Vida Pura

EL PROBLEMA

DE LA

SALUD

Interpretación Médico-Práctica

1937 AS

36220

Sig.: 1937 AS
Tit.: El problema de la salud : :
Aut.: Lecea y García, Frutos de
Cód.: 51045644

EL PROBLEMA DE LA SALUD

BIBLIOTECA PUBLICA · DIAZ PEREZ

R-7887

EL

PROBLEMA DE LA SALUD

INFORMACIÓN MÉDICO-PRÁCTICA

POR

D. FRUTOS DE LECEA Y GARCIA

DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE
EX-MÉDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL DE SEGOVIA
ETC., ETC.

CUARTA EDICIÓN

MADRID
EL CRÉDITO LITERARIO
LIBROS Á PLAZOS
VICENTE SIMÓ
4 y 5, Conde de Romanones, 3 y 5
1903

JUAN DE MIERA, 15

ES PROPIEDAD

Queda hecho el depósito que marca la ley.

Imprenta del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús, Juan Bravo, 5.

PROLOGO

El hombre, á quien el Creador plugo dotar de una organización admirablemente dispuesta para los fines de la vida, es influído en las operaciones intrínsecas de aquélla por un agente que preside á todas, denominado *principio vital;* pero así la vida del espíritu como la vegetativa que apreciamos, tanto por investirnos de gran superioridad entre los demás seres de la naturaleza, como por el instinto de conservación que nos es innato, se hallan sujetas á fáciles mutaciones por efecto del desorden de las leyes orgánicas con las que está íntimamente relacionado dicho agente vital, de lo que resulta la *enfermedad* en sus múltiples variedades y gradaciones, sucediendo lo opuesto por el natural funcionamiento de las citadas leyes, ó sea un estado fisiológico representado por la *salud.*

Las indicadas mutaciones no se refieren, claro es, á la incesante evolución nutritiva por la cual pasa el organismo del hombre desde su nacimiento hasta la vejez, sino á la lesión anatómica ó funcional, determinada por toda clase de elementos patológicos; mas sin que la susceptibilidad morbosa se oponga á que el estado hígido ó de salud sea el verdaderamente normal, como lo atestigua, por modo evidente, lo que los patólogos modernos llaman *fagocitosis*, que no es otra cosa que la renombrada *fuerza medicatriz* de los antiguos.

De las consideraciones biológicas apuntadas se desprende

cuánto debe interesar al hombre la noción de todo aquello que se refiera á la vida íntima de su organismo, para poder substraerse á la morbosidad, y al propio tiempo, para que le sea más fácil restablecer su salud una vez alterada, aspiraciones ambas que, sobre ser muy legítimas, se hallan en la conciencia de todos; pero al pensar en los medios que llevan á su adquisición, surge luego la necesidad de un tratado de Medicina donde, estableciendo como piedra angular los fundamentos de esta vasta ciencia con expresión de sus conceptos y recursos más valiosos, se indique también la manera más práctica y sencilla para servirse de los mismos.

Un libro que interpretara bien estos ideales, y al que se descartase de estériles disquisiciones á la vez que de profusa tecnología, para librarle de la nota de enigmático con que suelen tildar los profanos á los textos de la ciencia de curar, satisfaría ciertamente el anhelo de muchas personas ávidas de explicarse los fenómenos de su propia economía, pudiendo servir también como de recordatorio al joven médico en los comienzos de su profesión. Pero aquí del conflicto; pues que el escribir un manual técnico que reuna las condiciones expresadas sólo compete á un clínico eminente, y de ningun modo al autor del presente esbozo médico, que, á pesar de contar una práctica asidua de cerca de cuarenta años, se halla bien persuadido de su inhabilidad para tamaña labor, nunca por él acometida sin las reiteradas instancias de una personalidad á quien debe mucha gratitud y afecto. Al especial motivo indicado como determinante de esta modesta producción, séale permitido agregar otro que obró también en su ánimo bajo un punto de vista humanitario: tal es el convencimiento adquirido en el estudio de innumerables enfermos de todas clases y condiciones, de que la mitad por lo menos de las dolencias son ocasionadas, ó toman derroteros peligrosos, por desconocer los individuos la higiene profiláctica de la mayoría de las enfermedades, ó por desdeñar también por ignorancia médica sus causas y síntomas iniciadores.

La aspiración, pues, de presentar la ciencia, que defiende y restablece la salud bajo una forma sencilla y al alcance de todos, al tenor de lo que acontece con general aplauso en los demás ramos del humano saber, podrá tener la desaprobación de algunos, que verán acaso en este compendio un elemento de confusión inquietante para los sujetos pusilánimes ó poco reflexivos, y acaso le reputen como auxiliar del curanderismo; pero habrá de considerarse que peligros análogos y de peor especie se pueden abrigar de otros mil escritos enciclopédicos que se publican á diario en la prensa política, contra los que no hay otra defensa ó preservativo que el sano é ilustrado criterio individual. El previsor instinto de conservación y la cultura social moderna son garantías bastantes de que el titulado PROBLEMA DE LA SALUD no ha de inspirar otras ideas y propósitos que los referentes á la *profilaxis* ó preservación de la enfermedad; los que se dirijan á combatir rápidamente los síntomas primarios de cualquier alteración de la salud (ocasión oportuna para conjurar el crecimiento morboso y aun las complicaciones); los de apresurarse á intervenir con los cuidados que reclamen la enfermedad, el enfermo y las condiciones que le rodeen; y el infundir, por último, en las personas que le asistan alguna mayor inteligencia para secundar las prescripciones del médico.

Insinuada ya la razón y modo de ser de este libro, tan necesitado de la benevolencia de sus lectores, resta sólo añadir que, con objeto de procurarles una instrucción previa que facilite la inteligencia del mismo, preceden á la Patología descriptiva ligeras nociones de Anatomía, de Fisiología, de Higiene y de Patología general; que para hacerle de más fácil uso, se emplea el orden alfabético en la descripción de las enfermedades, á las que sigue, por vía de complemento, un sencillo diccionario donde se definen mil setecientas palabras técnicas de Medicina; y que para evitar los peligros de orden moral en cierta clase de personas, quedan descartadas las enfermedades propias de la mujer y las designadas con el nombre vulgar de *secretas*, sobre que tales

dolencias corresponden más bien á tratados especiales y no al que, como éste, sólo es un ensayo de información médica elemental.

Si los motivos indicados de rendirse á una suplicante demanda, y el de contribuir al alivio de los males físicos que tanto acibaran la vida del hombre, se vieran en algun modo satisfechos por influjo de esté compendio de Medicina práctica, se consideraría espléndidamente recompensado.

El autor.

DISERTACIÓN PRELIMINAR

Nada más conveniente al hombre que adquirir ideas luminosas acerca de la vida para saber conservar su salud con sus energías propias, á la vez que para diferenciar lo normal de lo morboso. A este fin ha de serle necesario estudiar el organismo en su forma estática ó anatómica, al propio tiempo que en su condición de funcionalidad, debiendo procurarse asimismo un claro é investigador criterio, para lo que se inspirará en las leyes que rigen á dicho organismo humano, en las de la moral y en las de la higiene, pues que de la discreta aplicación de todas ellas le resultará el bienestar del alma y del cuerpo. Sabido es que siempre la mejor salud prevaleció entre los sobrios é inteligentes, así como la enfermedad entre los ignorantes y desordenados.

Mas la salud del cuerpo, relacionada íntimamente con la vida del alma, no sólo reclama por parte del individuo una estimación proporcionada á su inapreciable valer, sino que también por la del Estado, en cuanto se refiere á su mejor defensa en la vida social; por esto los Gobiernos ilustrados concedieron siempre gran importancia á los intereses de la salud pública, hasta considerarlos como *suprema ley;* pero es el caso que la salud individual, influida desmedidamente por el carácter frívolo y sensualista que informa á la sociedad moderna, corre inminente riesgo de naufragar, y naufraga á cada paso en proporciones desconsoladoras. Elocuente demostración del funesto influjo que ejerce en la

economía orgánica el imperante *Juerguismo,* que diría un hablista de nuevo cuño, son las estadísticas de creciente mortalidad que tan hondamente preocupan al médico filósofo, por coincidir con los mil perfeccionamientos modernos que ostenta orgullosa la ciencia médica contemporánea. El estudio serio acerca de tan funesta discrepancia descubre, entre otras causas, dos más salientes y correlativas: es la una el menosprecio, ó más bien el derroche que de la propia salud hacen los que, movidos por enervantes placeres que desvanecen y subyugan á la animosa sociedad de vanguardia, no profesan otra religión que la de *vivir para gozar;* es la otra el desconocimiento ó desdén que de la higiene privada tienen multitud de personas, aun de las que pasan por instruídas y no militan en el campo de los de la vida alegre interminable.

Discurriendo desapasionadamente sobre esta aberración social, ¿quién podrá negar que por efecto consiguiente al desorden y rebajamiento de costumbres abundan más que antes, y en progresión creciente, las afecciones morales, las neurósicas, las cardíacas y las dispépticas? Las enfermedades auto-infecciosas, como la escrofulosis, la tuberculosis y varias otras constitucionales que se desarrollan ordinariamente por influjo de las depresiones del organismo, y que tantos estragos hacen en la juventud, es cierto que no tienen un origen de ayer; ¿pero existe debida proporción entre su frecuencia en nuestros días y la correspondiente hace medio siglo? Tan imponderable calamidad moderna, que comprende en mayor ó menor grado á todas las clases sociales, y que de seguir progresando acentuará en grande escala la degeneración de nuestra vigorosa raza nacional, bien merecía que los que dirigen la gobernación del Estado, inspirándose en sentimientos de humanidad y de elevado patriotismo, se consagraran con denuedo á mejorar la pública salud, dictando al efecto severas leyes represivas que levantaran el rebajado nivel de la moral y de la higiene.

Esta serie de reflexiones médico-sociales, como ampliación de las expuestas ligeramente en el Prólogo, desdicen

un tanto de los conceptos de orden clínico que reclama la introducción de un libro de Medicina aplicada; pero vienen á demostrar la necesidad del esfuerzo individual para procurarse una instrucción médica superior á la que generalmente se tiene, con lo cual no saldría menos favorecido el médico que el enfermo; porque interesado aquél tanto como éste por la curación, miraría gustosamente en el mismo ó en su deudo un auxiliar menos ocioso y un fiscal más entendido.

Después de lo enunciado en concepto de prolegómenos, procede ya anticipar algunas ideas generales de orden clínico que sirvan como de *memorándum* al médico novel y á la vez ilustren la mente del pseudo-médico; porque si á éste no le es dable actuar sino en dolencias ligeras con agentes naturales y medicamentos caseros, pueden circunstancias especiales comprometerle alguna vez á intervenir en casos arduos; además de que las nociones subsiguientes, no sólo facilitan el conocimiento de la esencialidad morbosa y de sus manifestaciones ordinarias, sino que demuestran la conveniencia de observar constantemente las reglas de la higiene profiláctica, y en ocasiones de la terapéutica.

A este propósito será oportuno empezar sentando que el arte médica, que por interés propio ó ajeno inspira tan universales simpatías, no consiste únicamente, como se figuran algunos, en propinar medicamentos más ó menos acreditados, sino en inquirir el origen y naturaleza de la perturbación de la salud que se trata de remediar, ó sea su *Patogenia:* este estudio primordial, unido al de las causas y al de los síntomas, determina el *Diagnóstico,* que es el concepto definido y clasificado del desorden orgánico, de cuyo concepto se desprende genuinamente el *Pronóstico* ó porvenir evolutivo más probable de la enfermedad, y también el *Tratamiento,* que es la designación de los medios terapéuticos é higiénico-morales más indicados en cada caso.

Al capital interés de semejantes operaciones clínicas, especialmente si se trata de padecimientos internos, hay que agregar otros datos no menos importantes, cuales son el

conocimiento de la edad, sexo, constitución, temperamento y demás condiciones físicas y psíquicas que concurran en el individuo, pues todas ellas imprimen en el afecto morboso una modalidad de gran significación en el doble concepto de lo simple y de lo intenso, y, por consiguiente, en su curabilidad. Por ser tanta la importancia que todo desorden de la salud lleva consigo al individualizarse, es imprescindible estudiar al sujeto enfermo antes ó al mismo tiempo que la enfermedad, para que los juicios *diagnóstico, pronóstico* y *terapéutico* sean acertados.

En el terreno de la clínica se observa con frecuencia que unas mismas causas morbosas, aun las de condición endémica ó epidémica, influyen y reaccionan de diferente modo en cada individuo; pues unas veces son sus efectos de carácter benigno y otras maligno, cediendo en unos casos con medicamentos determinados, mientras que los mismos en otros resultan ineficaces. La pulmonía, por ejemplo: es esta una enfermedad que, interesando la textura y funcionalismo de una zona mayor ó menor del parénquina pulmonar, invade en un momento dado, y por influjo de una misma causa, á dos sujetos de condiciones orgánicas semejantes; los dos pulmoníacos se someten á la vez á idéntico tratamiento higiénico y farmacológico; mas por razón de que en el uno se hace más intensa y maligna la inflamación pulmonar, y en el otro más atenuada y franca, sucumbe aquél, mientras éste cura radicalmente en pocos días. Resultado tan opuesto, ¿en qué podrá consistir? ¿Dónde habremos de buscar la causa de tan distinta terminación? Seguramente no tanto en la clase de tratamiento empleado, como en la integridad y resistencia orgánico-vital de cada individuo. De esta doctrina fisiológica se desprende que no es la medicina ni el médico quien en primer término cura en la generalidad de las enfermedades no específicas, sino la fuerza vital intrínseca del enfermo; fundándose en lo cual, dijo el sabio médico Huffeland *que la naturaleza es quien principalmente cura, siendo el médico su auxiliar al tratar á los enfermos.*

El desconocimiento, pues, de que muchas curaciones se

verifican *con, sin* y *á pesar* de los medicamentos, ó sea en virtud de la indicada fuerza defensiva y normalizadora inherente á todo organismo vivo, ha dado lugar á que en el campo de la Medicina y en diferentes épocas hayan prevalecido diversos y opuestos sistemas curativos, apoyados todos ellos en el conocido sofisma *post hoc, ergo propter hoc*.

Como corolario del principio biológico sentado y con relación al fisiologismo individual, no es aventurado añadir que el secreto de la curabilidad, igualmente que el de la receptividad morbosa, y aun el mismo de la longevidad, se basan primordialmente en el llamado *temple orgánico* ó *fuerza de resistencia vital*. Esta fuerza intrínseca, que reside misteriosamente en el organismo, y que actúa con soberanía en la resolución de todos los problemas de la vida vegetativa, es de origen hereditario y de condición autónoma. Sus energías y aptitudes propias no son, sin embargo, tan poderosas que basten á contrarrestar la acción letal de algunas causas morbíficas, como la génesis específica del cáncer y ciertas otras de gran virulencia; pero es indudable que aun en estos casos imprimen una resistencia relativa contra los efectos destructores del proceso maligno.

Los razonamientos hasta aquí expuestos son de tan fácil comprensión como sencillos de llevarse á la práctica curativa. La mayor dificultad en la ciencia médica no está tampoco en servirse de los preceptos higiénicos y de los agentes fisiológicos, sino en saber cuándo y cómo conviene intervenir con los medios farmacológicos y quirúrgicos, y cuándo se debe prescindir de ellos; lo que significa que la discreción terapéutica de que se trata sólo puede inspirarla el conocimiento patogénico de las enfermedades, asociado al de sus evoluciones propias y al de sus más lógicas y frecuentes terminaciones.

Tratando de estimar, cual corresponde por su grande influencia en todos los procesos morbosos, las circunstancias ó condiciones higiénicas que acompañan al enfermo, figura en primera línea la atmósfera que le circunda, y no menos su habitación, cama, abrigo, limpieza y demás elementos ne-

cesarios para la conservación de la salud. Demuéstrase cuán importante sea en todo tratamiento lo que á las citadas condiciones higiénicas se refiere, si se considera que la mayoría de los padecimientos tienen su principal origen en la infracción de las leyes de la higiene; que la discreta aplicación de las mismas es suficiente para curar multitud de estados morbosos, y que, si la intensidad ó malignidad de muchas enfermedades exige ciertos recursos terapéuticos de gran potencia, no surten éstos toda su eficacia si no van acompañados de la acción benéfica de aquéllas.

Como consecuencia de estas indicaciones en orden á los tratamientos, resulta que, al tratar de elegir los medios curativos, debemos buscarlos, antes que en la farmacoterapia, entre los agentes naturales, de los que unos son *cósmicos,* como el aire, la luz, la temperatura; otros *psíquicos* ó *morales,* como la sugestión, una lectura amena, un viaje de recreo ú otra ocupación simpática; y otros *higiénicos,* como el régimen alimenticio, el ejercicio, el reposo y otros mil recursos de la terapéutica natural ó fisiológica.

Acerca de la manera de obrar los medicamentos en la economía, será oportuno exponer que es altamente erróneo el concepto vulgar de que curan neutralizando directamente al agente esencial de la enfermedad, por estar dotados de virtudes antitéticas al mismo; esto sólo sucede con los llamados *contra-venenos,* por encerrar en sí mismos una virtualidad química opuesta, y con los sueros medicinales y demás preparaciones antisépticas, á las que acompaña cierta potencia esterilizadora ó destructora de los *micro-organismos patógenos* de las enfermedades llamadas infecciosas. Los medicamentos de distinta naturaleza determinan sus efectos curativos provocando en la intimidad del organismo ciertas acciones y reacciones capaces de destruir inmediatamente la causa morbosa, en virtud de lo cual les cuadra el nombre de *modificadores fisiológicos.*

A más de los preliminares clínicos indicados, no será ocioso añadir, con relación á las medicaciones, que, como la causalidad morbosa se funda ordinariamente en la pertur-

bación ó desquilibrio del principio vital por efecto del desorden en el funcionamiento de uno ó de varios órganos, y como toda enfermedad incipiente acarrea muy luego un deterioro funcional positivo en la economía, hay que reconocer en el fondo del mayor número de las dolencias un principio de astenia ó debilidad orgánica, que obliga á cercenar el empleo de los medios debilitantes, pues, como depresores de la vitalidad, disminuyen las energías del organismo para luchar en favor del normal restablecimiento; debiendo, por consiguiente, valerse de los mismos no más que en la primera evolución reactiva de los procesos agudos.

La acción deprimente de la enfermedad, como se acaba de decir, lleva á la siguiente deducción clínica fecunda: conviene apresurarse á combatir los desórdenes de la salud en su primera evolución dinámica; porque, sobre ser tanto más asequible su yugulación cuanta más energía vital exista en el individuo, se podrá evitar mejor el tránsito á la segunda fase, constituído por las llamadas lesiones orgánicas, las cuales son tanto menos fáciles de resolverse por depuraciones ó crisis, cuanto mayor sea su condición parenquimatosa.

Sirvan, por último, como apéndice de las apreciaciones clínicas expuestas, algunas otras que hacen relación con los microorganismos ó elemento genético de las enfermedades infecciosas, sin perjuicio de hablar más extensamente acerca de ellas en el capítulo de la Infección.

Sabido es que los fundamentos de la doctrina microbiana se deben de preferencia al genio médico de Lister, el cual sentó no hace muchos años como verdad inconcusa *que el polvo séptico, que recubre absolutamente todos los objetos del mundo externo, obra infectando nuestro organismo al tocar sus superficies, por efecto de la acción deletérea de los parásitos que aquél contiene*. Semejante teoría, que entrañaba á todas luces la explicación de los más arduos problemas de la ciencia patológica, fué aceptada sin escrúpulo por ésta, señalando de primeras á dicha acción tóxica con el nombre de *infección* ó *sepsis*, y con el de *antisepsis* ó *desinfección* á la de contrarrestar estos efectos por medio de agentes microbicidas.

Consiste la llamada *esterilización* ó *asepsia* en la previa destrucción de los gérmenes patógenos adheridos á los objetos que hubieren de ponerse en contacto con el cuerpo humano.

Coincidiendo con tan fecundo descubrimiento, ó seguidamente del mismo, al insigne Pasteur cupo la gloria de perfeccionarle por medio de luminosas investigaciones microscópicas que patentizaron, no sólo *que la fermentación es correlativa de la vida*, sino que en los líquidos é intersticios de nuestro cuerpo pulula todo un mundo de organismos inferiores, de los que logró aislar más tarde algunos bacilos específicos ó peculiares de enfermedades determinadas, y preparar vacunas neutralizantes de estos mismos bacilos y de sus secreciones infectivas.

De la ampliación y multiplicidad de los brillantes estudios citados surgió la Bacteriología, ó ciencia que se ocupa de dichos microorganismos actuando morbosamente sobre la salud del hombre.

Los microbios ó bacterias que obran en la economía como gérmenes patógenos, son unos organismos célulo-vegetales que, á su condición de muy diminutos, unen la de reproducirse por *esporos* ó *semillas*, con asombrosa rapidez; según la forma y tamaño que les acompañe, reciben el nombre de *bacilos*, *cocos*, *espirilos*, etc. Existe también gran variedad en estos parásitos con relación á su vitalidad, desarrollo, proliferación y demás caracteres que particularmente reunen.

Los microbios infectivos de que se trata penetran en nuestros tejidos por la superficie que ofrecen las membranas mucosas ó por las soluciones de continuidad de los tegumentos; mas para que se verifique la infección igualmente que el contagio, no basta que dichos parásitos, sean ingeridos ó inoculados, sino que se asocien á la virulencia de los mismos condiciones favorables por parte de la economía, en cuyo caso proliferan grandemente y producen secreciones tóxicas especiales (toxinas, ptomainas, toxi-albúminas), que parecen ser la causa determinante de las enfermedades infecciosas. El hombre sano, dice á este propósito Bouchard, no es hos-

pitalario de los microbios, pero en cambio los desórdenes y deficiencias de la nutrición general predisponen en alto grado á la receptividad micróbica infecciosa; razón por la cual aconseja este mismo profesor, al ocuparse de los tratamientos antisépticos, que se cuide de no mermar las fuerzas del organismo, *pues antes que la enfermedad existe una perturbación de la vida; porque la nutrición es la vida.*

Dada, pues, la citada receptividad infecciosa, se hace necesario convenir en que el elemento bacilar actúa como primer agente en la universalidad de los procesos morbosos; afirmación que se ha encargado de robustecer la terapéutica moderna con sus éxitos brillantes, apoyándose en los cuales recomienda algún escritor médico que no se desconfíe de la curabilidad de cualquier dolencia que hubiere resistido al poder de las medicaciones clásicas, hasta haber agotado los recursos de la señalada con el nombre de *antiséptica*.

PARTE PRIMERA

NOCIONES DE ANATOMÍA

Anatomía humana es la ciencia que trata de las diferentes partes que constituyen el organismo del hombre.

Entre los elementos anatómicos que contribuyen á formar dicho organismo, descuella, por razón de su consistencia, el que se refiere al armazón del cuerpo, ó sea el *esqueleto*.

Llámase esqueleto el conjunto de huesos articulados entre sí por superficies de conformación recíproca.

Los huesos, que constituyen el esqueleto, desempeñan un papel muy importante en el organismo, pues además de servir de sostén y punto de inserción á las masas musculares y tendinosas encargadas de las resistencias y de los movimientos, dan forma á las diferentes cavidades, como la *craneal*, la *torácica* y la *pelviana*, cuyo destino es contener las vísceras respectivas.

El esqueleto se divide, para su estudio, en tres partes principales, que son: *cabeza*, *tronco* y *extremidades*.

La cabeza comprende el *cráneo* y la *cara;* la cavidad del cráneo está formada por ocho huesos articulados, teniendo por objeto alojar y defender el cerebro y el cerebelo.

La cara se compone de la *mandíbula superior*, constituída por trece huesos, y de la *mandíbula inferior*, formada por uno solo; á cada mandíbula corresponden cuatro *dientes incisivos*, dos *caninos* y diez *molares*.

En la cara tienen asiento los órganos de la *vista* y del

olfato; en la boca el del *gusto,* y entre la cara y el cráneo se hallan situados lateralmente los del *oído.*

El tronco se encuentra formado por la *columna vertebral, pecho* ó *tórax* y por la *pelvis.*

La columna vertebral está compuesta de veinticuatro huesos ó *vértebras* articuladas entre sí, las cuales forman un conducto llamado *medular,* donde se aloja la médula. La parte superior de la columna vertebral se llama *cervical;* la central ó media *dorsal,* y la inferior *lumbar.*

El pecho, ó cavidad torácica, se halla formado por doce costillas simétricas en cada lado, las cuales se insertan por su cabeza ó extremidad posterior en las vértebras correspondientes, y por la anterior en el *esternón,* ó hueso plano, situado en la parte superior y central de la propia cavidad.

La pelvis, ó base del tronco, se compone de dos huesos llamados *iliacos,* que se unen en la parte anterior, y por el *sacro* y el *coxis,* situados en la parte posterior.

Las extremidades son: dos superiores ó *torácicas* y dos inferiores ó *abdominales.*

Las extremidades torácicas constan de *hombro, brazo, antebrazo* y *mano.*

El hombro se halla formado por dos huesos: la *clavícula* por delante, y el *omóplato* por detrás. El brazo le constituye un solo hueso, que se llama *húmero.* El antebrazo lo forman dos: el *cúbito* y el *radio.* La mano se compone de veintisiete huesos, distribuídos en tres zonas, llamadas *carpo, metacarpo* y *dedos.*

Las extremidades abdominales se dividen en *muslo, pierna* y *pie.*

El muslo está formado por el hueso *fémur;* la pierna, por la *tibia* y el *peroné.* Entre la pierna y el muslo, y en su parte anterior, ó sea en la rodilla, se encuentra otro hueso redondo y achatado, llamado *rótula.* El pie tiene el mismo número de huesos que la mano, dividiéndose como ella en tres zonas, denominadas *tarso, metatarso* y *dedos.*

Antes de hablar por alto de las partes blandas, que adheridas al sistema óseo constituyen el cuerpo humano, procede

insinuar que los elementos generadores de los tejidos que le forman están representados por un elemento primordial, conocido con el nombre de *célula,* la cual es una pequeña cavidad formada por una membrana tenue y contráctil que se halla intrínsecamente dotada de la doble cualidad generatriz y absorbente, condiciones necesarias para su multiplicación y desarrollo. De la agregación y superposición de las células en forma de láminas ó de filamentos entrelazados resultan los indicados tejidos, que se dividen en *tegumentario, celular, nervioso, fibroso, muscular, cartilaginoso* y *óseo.*

Los líquidos que normal ó viciosamente se hallan contenidos en los tejidos formados por dichas células, reciben el nombre genérico de *humores;* tales son la sangre, el pus, la linfa, etc.

De la variada combinación de los tejidos resulta la formación de los *órganos,* que son todas las partes del cuerpo que desempeñan un acto propio, resultando asimismo de la asociación de dichos órganos los *aparatos* y *sistemas* que, al actuar entre sí mancomunadamente, desempeñan las funciones orgánicas generales, divididas en dos grandes grupos, á saber: *funciones de nutrición ó de la vida vegetativa,* y *funciones de relación ó de la vida animal.*

Órganos de las funciones de nutrición.

Los aparatos de las funciones de nutrición son siete, correspondientes á la *digestión, absorción, circulación, respiración, secreción, asimilación* y *calorificación.*

Aparato de la digestión.—El aparato de la digestión se halla formado por la *boca, faringe, esófago, estómago* é *intestinos,* constituyendo todos estos órganos correlativos un conducto membranoso, que presenta diferentes dilataciones en su trayecto, y que empieza en la boca y termina en el orificio anal.

Boca.—Es una amplia cavidad formada por ambas mandíbulas articuladas y por los tejidos blandos pertenecientes á los *labios, carrillos, velo del paladar* y *lengua.* Detrás de

los pilares del velo del paladar se hallan situadas las dos glándulas *amígdalas,* encargadas de producir una secreción mucosa que facilita la deglución y lubrifica la cámara posterior de la boca. La cavidad bucal se halla también humedecida de continuo por la secreción salivar segregada por las *glándulas salivares.*

Faringe.—Es un conducto á manera de embudo que, empezando en los pilares del velo del paladar, llega hasta la mitad del cuello, donde recibe el nombre de *esófago.* Las paredes de la faringe, igualmente que las de la boca, están formadas por tejido contráctil y revestidas del propio modo por una membrana mucosa. El conducto de la faringe comunica por la parte superior con la *boca* y *fosas nasales,* y por la inferior con la *laringe* y el *esófago.*

Esófago.—Es, como se acaba de decir, continuación de la faringe, el cual desciende verticalmente en forma de tubo prolongado hasta desembocar en el estómago por un orificio llamado *cardias.*

Estómago.—El reservorio estomacal es una extensa cavidad membranosa, situada en la parte superior y media del abdomen; tiene la forma de una retorta, colocada transversalmente, encontrándose su porción más abultada en el lado izquierdo y la más reducida en el derecho, donde comunica con el tubo intestinal por medio de una abertura, llamada *píloro.*

Intestinos.—Reciben el nombre de intestinos las diversas porciones de un conducto muy extenso, que toma su origen en la angostura del estómago y concluye en el orificio, denominado *ano.*

Los intestinos se dividen en *delgados* y *gruesos,* llamándose delgados al *duodeno, yeyuno* é *íleon;* y gruesos, al *ciego, colon* y *recto.*

En la primera porción intestinal ó del duodeno desembocan dos conductos capilares, que tienen por objeto transportar las secreciones procedentes del hígado y del páncreas, llamadas *bilis* y *jugo pancreático.*

Hígado.—El hígado ó *glándula hepática* es un órgano muy

voluminoso, de color rojo obscuro, que se halla situado en la región superior derecha del abdomen, y se divide en tres grandes lóbulos de diversa forma y tamaño; el humor bilioso que segrega, y que tan necesario es para la función digestiva, se colecciona primero en su reservorio propio ó *vesícula* antes de pasar al intestino duodeno.

Páncreas. — Es una glándula de color blanco agrisado, situada sobre el *hipocondrio* izquierdo ó región superior izquierda del abdomen; es mucho menos voluminosa que el hígado, y como él se halla encargada de producir el citado humor jugo pancreático, complementario de la digestión.

Próximo al páncreas se encuentra el *bazo,* que es una glándula voluminosa, cuya función está más ó menos relacionada con la función digestiva. En opinión de algunos bacteriólogos modernos, el bazo es el laboratorio especial del organismo, donde los fagocitos se esfuerzan por aniquilar los gérmenes patógenos que circulan mezclados con la sangre, siendo alguna prueba de ello la hipertrofia esplénica, correlativa de la generalidad de las fiebres infecciosas.

La cavidad abdominal se halla revestida interiormente por una membrana serosa, denominada *peritoneo,* la cual envuelve por medio de amplios repliegues todas las vísceras del vientre, y en especial los intestinos, facilitándoles de este modo sus movimientos peristálticos.

Aparato de la absorción. — Este aparato, coadyuvante del digestivo, se halla formado por los *vasos linfáticos* ó *absorbentes,* que son unos conductos nudosos y de calibre muy reducido, diseminados por todo el cuerpo, formando una extensísima red. Dichos vasos tubulares tienen en su interior, al igual que las venas, unos repliegues ó valvulitas que sirven para impulsar el líquido en ellos contenido, llamado *linfa,* que es el producto sobrante de la sangre después de haber nutrido los tejidos.

Además de los vasos linfáticos extendidos por todos los puntos, existe otra parte considerable de los mismos, que arranca del interior del tubo intestinal y que tiene por destino absorber el *quilo* contenido en éste para transportarle

al torrente circulatorio, motivo por el que reciben el nombre de *vasos quilíferos.*

Los innumerables vasos absorbentes de todo el organismo, después de entrelazarse en muchos puntos, formando numerosos grupos nudosos, llamados *ganglios linfáticos,* concluyen por refundirse en dos troncos, que se denominan *conducto torácico* y *gran vena linfática,* los cuales desembocan, el primero en la vena subclavia izquierda y el segundo en la vena subclavia derecha.

Aparato de la circulación. — El importante aparato circulatorio se halla constituído: 1.°, por el *corazón* ú órgano central, impulsor de la sangre; 2.°, por las *arterias* ó vasos, que transmiten la sangre desde el corazón á todas las partes del cuerpo; 3.°, por las *venas,* que también transmiten la sangre, aunque en sentido inverso al de las arterias, ó sea desde todos los órganos y tejidos al corazón; y 4.°, por los *vasos capilares* ó red generalizada, donde se entrelazan y confunden las arterias y las venas.

Corazón. — Es un vigoroso músculo hueco situado en la parte media y algo izquierda del pecho y entre los dos pulmones; tiene una forma cónica con la base inclinada hacia arriba, hallándose revestido exteriormente de una membrana fibrosa llamada *pericardio,* é interiormente por otra más tenue, que es el *endocardio.*

El corazón se halla dividido por cuatro cavidades simétricas, de las que dos están situadas á igual nivel en la parte superior ó base, y las otras dos en el vértice: las primeras se llaman *aurículas* y las segundas *ventrículos.* Estas cuatro cavidades se comunican entre sí verticalmente, ó sea desde las *aurículas* á los *ventrículos.* Los orificios *auriculo-ventriculares* por donde se ponen en comunicación se hallan dotados de sus correspondientes *válvulas* para impedir el retroceso de la sangre.

La indicada conformación interna del órgano corazón responde al complicado mecanismo de la circulación de la sangre, de la que es centro impulsor, según se expresa más adelante en las nociones de Fisiología.

Son anejos del corazón algunos vasos arteriales y venosos de gran calibre, situados en la forma siguiente: en la aurícula derecha desembocan las dos *venas cavas,* superior é inferior, y la *vena coronaria;* y en la aurícula izquierda, las *cuatro venas pulmonares:* del ventrículo derecho parte la *arteria pulmonar*, y del ventrículo izquierdo la *arteria aorta.*

Arterias. — Son unos tubos contráctiles y resistentes que, derivándose de las arterias aorta y pulmonar, van disminuyendo gradualmente de calibre á medida que se difunden por los intersticios celulares, donde se esparce el líquido sanguíneo.

Venas. — Son, del propio modo que las arterias, unos tubos contráctiles, que se ramifican por todas las partes del cuerpo, pero con origen y destino opuestos, porque además de conducir la sangre de retorno ó inservible emergen desde los órganos al corazón, al contrario de los vasos arteriales. Las venas tienen algo más calibre que las arterias, siguiendo por lo general contiguas los mismos trayectos.

Vasos capilares. — Llámanse de este modo unos conductitos muy tenues formados por las últimas ramificaciones de las arterias y de las venas, los cuales, entrelazándose recíprocamente, constituyen una extensa red capilar que invade la textura de todos los órganos y tejidos.

Aparato de la respiración. — El aparato de la respiración se halla constituído principalmente por los pulmones, alojados en la cavidad torácica; dichos órganos tienen por objeto asimilar el aire atmosférico, que penetra incesantemente en ellos á expensas del movimiento respiratorio llamado de *inspiración.*

El conducto por donde pasa dicho aire á los pulmones se halla formado por la boca, fosas nasales y faringe, ya mencionadas, y además por la *laringe, tráquea* y *bronquios.*

Laringe. — Es un conducto corto, ancho y cartilaginoso, situado delante de la faringe, con quien comunica por su abertura superior, confundiéndose por su parte inferior con la tráquea, á la que da origen.

Tráquea y bronquios. — La tráquea es un tubo formado por anillos cartilaginosos. Se divide en dos ramas al penetrar en la cavidad torácica; estas dos ramas, llamadas *bronquios derecho é izquierdo*, se dividen y subdividen también á medida que se extienden por los pulmones hasta terminar en pequeñas cavidades, que se denominan *alvéolos ó vesículas aéreas.*

Pulmones. — Son dos grandes masas esponjosas, de tejido contráctil y de color rojo, que ocupan en su mayor parte la cavidad del pecho. El tejido pulmonar está formado principalmente por las últimas ramificaciones bronquiales ó vesículas aéreas, á las que confluyen innumerables vasos sanguíneos capilares y filetes nerviosos.

Aparato de la secreción. — La secreción ó elaboración de ciertos productos extraídos de la sangre por parte de determinados órganos glandulares es una función tan compleja, como variados y complejos son sus órganos secretores en su estructura, forma y tamaño. Entre estos órganos hay algunos que tienen por objeto elaborar productos fermentativos indispensables á la digestión de los alimentos que se depositan en el estómago, tales son: el hígado, el páncreas y las glándulas salivares, sirviendo otros para expeler los residuos inútiles ó nocivos de la economía, como sucede con los riñones y glándulas sudoríparas; pudiéndose añadir que la misma multiplicidad de los indicados órganos secretores es obstáculo para su descripción anatómica en este sitio.

Aparato de la asimilación. — El aparato de la asimilación se halla representado por la inmensa red de vasos linfáticos y de venas que se encuentran esparcidos por todos los tejidos del cuerpo.

Aparato de la calorificación. — El calórico animal no es producto de ningún órgano determinado, sino resultado del incesante movimiento molecular que existe en todas las partes del organismo, siendo el oxígeno del aire inspirado el elemento principal de la combustión que en ellas se verifica. El ejercicio muscular es á su vez estimulante de dicho calor orgánico, por el aumento de circulación intersticial que

desarrolla, pudiendo decirse con verdad que todas las partes vivas del cuerpo son otros tantos focos termógenos ó generadores de la calorificación.

Órganos de las funciones de relación.

Las funciones de relación están desempeñadas por el *aparato locomotor*, por el *bucal* y por el *sensitivo*.

Al aparato locomotor corresponden los *huesos*, las *articulaciones*, los *músculos* y las *aponeurosis*. El aparato bucal está formado por la *laringe;* y el aparato sensitivo se halla constituído por los *órganos de los sentidos* y por el *sistema nervioso*.

Aparato locomotor. — *Huesos*. — Los huesos ú órganos pasivos del movimiento se componen principalmente de carbonato y fosfato de cal, y de una substancia gelatinosa, que es tanto más abundante cuanto menos edad tiene el sujeto á que pertenecen. Cubre la superficie de los huesos una membrana fibrosa, llamada *periostio*, que se halla dotada de los vasos sanguíneos necesarios para la nutrición y desarrollo de aquéllos. Los huesos se dividen en *largos, cortos* y *planos*, por razón de las dimensiones y forma que les acompañe.

Articulaciones.—Llámase articulación la unión ó aproximación fisiológica de las superficies óseas.

Las articulaciones se dividen en *movibles*, como las pertenecientes á las extremidades, y en *inmobles*, como las de los huesos del cráneo. Las extremidades de los huesos movibles se articulan entre sí por medio de ciertas prominencias y depresiones que tienen unos y otros en opuesto sentido, para que sea fácil su recíproco engranaje; pero contribuyen también á la aproximación y movilidad de los mismos los llamados *ligamentos*, cordones fibrosos muy resistentes que se insertan fuertemente en los extremos de los huesos aproximados. Las superficies óseas, correspondientes á las articulaciones movibles, se hallan cubiertas por unas ternillas ó *cartílagos*, que además de impedir el desgaste de los huesos por efecto del frecuente roce que tienen, facilitan

en gran manera los movimientos. Contribuye igualmente á la suave movilidad de las articulaciones un humor viscoso, llamado *sinovia*, que sirve para lubrificarlas, segregado por la membrana serosa ó *sinovial*, que reviste todos los cartílaglos articulares.

Músculos.—El tejido muscular, llamado vulgarmente *carne*, es de consistencia blanda, de estructura fibrosa y de enérgica contractilidad, especialmente en los músculos *voluntarios* ó pertenecientes á la vida animal; los llamados *involuntarios* ó que corresponden á la vida orgánica, son más planos y de color menos subido, teniendo también menos fuerza contráctil por insertarse sobre partes blandas y carecer de tendones.

Los músculos del cuerpo humano son muy numerosos, recibiendo muy variados nombres, con arreglo á su situación, forma, tamaño, etc.

Aponeurosis ó fascias. — Son unas membranas fibrosas muy resistentes, que se adhieren á las superficies de los huesos al propio tiempo que á las masas musculares que recubren.

Aparato bucal.—Está representado por la *laringe*, que, como se ha dicho antes, es un conducto corto, ancho y cartilaginoso situado en la parte anterior del cuello. Constituyen este órgano hueco cuatro cartílagos entrelazados y movibles, á la vez que cuatro repliegues membranosos ó *cuerdas bucales*, que ocupan la cavidad laríngea formada por aquéllos, sirviendo dichos repliegues membranosos para determinar los *movimientos articulados* mediante el influjo de la voluntad y el concurso del aire expirado. El orificio superior comunica con la faringe, si bien se halla habitualmente tapado por la *epiglotis*, que es una válvula cartilaginosa encargada de impedir el paso de los alimentos y bebidas á los bronquios en el acto de la deglución.

Aparato sensitivo.—*Órgano del tacto.*—El sentido del tacto comprende á toda la superficie de la piel, que se halla cubierta por la *epidermis* ó película semi-transparente, destinada á revestir y proteger al dermis. Llámase *dermis* á una

especie de membrana célulo-fibrosa, por la cual se extienden innumerables vasos capilares y diminutos filetes nerviosos, llamados *papilas,* en las cuales reside la sensibilidad tactil. En el dermis se alojan también multitud de *glándulas sebáceas y sudoríparas,* productoras de las secreciones sebácea y sudórica.

Órgano del gusto.—Se encuentra representado por la *lengua* y por parte del *velo del paladar,* sobre cuyas superficies se extienden muchas *papilas nerviosas,* siendo necesario, para que la sensibilidad gustativa se realice, que los cuerpos sápidos que por ellas pasen sean previamente humedecidos por la saliva.

Órgano del olfato. — El sentido de la percepción de los olores reside en la membrana mucosa ó *pituitaria,* que tapiza los conductos de las nariz, llamados *fosas nasales.* Los nervios olfatorios, que se ramifican por dicha membrana mucosa, son los encargados de transmitir al cerebro las impresiones que reciben al ponerse en contacto con ellos las partículas olorosas.

Órgano de la vista. — El importante sentido de la vista se halla constituído principalmente por el *globo ocular* alojado en la cavidad ósea, llamada *órbita.* El globo del ojo tiene una forma esferoidal, y se halla compuesto de diferentes membranas y humores transparentes, á través de los cuales pasa la luz á impresionar la *retina,* que es una expansión membranosa del nervio óptico donde se graban las imágenes.

Para formar una idea exacta del complicado mecanismo del ojo, fuera menester estudiar minuciosamente los caracteres anatómicos que distinguen á sus diferentes partes; mas como no sea esto conforme con la índole compendiosa de este libro, precisa limitarse á mencionar por alto los principales componentes del globo ocular.

Las membranas correspondientes al órgano de la vista, procediendo de fuera adentro, son: la *conjuntiva,* que es de naturaleza mucosa; la *córnea* y la *esclerótica,* que son fibrosas; la *coroides,* que es vascular, y la *retina,* que es ner-

viosa. En el punto de unión de las membranas *córnea* y *esclerótica* se engasta, en sentido vertical, otra membrana que divide el globo del ojo en dos cavidades, llamadas *cámara anterior* y *posterior;* este tabique muscular y contráctil, conocido con el nombre de *iris,* tiene en su centro una abertura, llamada *pupila,* por donde penetran los rayos luminosos. Inmediatamente detrás, y enfrente de la indicada abertura pupilar, se encuentra el *cristalino,* que es un cuerpo sólido, transparente y de forma de una lente biconvexa. La cámara anterior se halla ocupada por el *humor acuoso,* y la posterior, que comprende las tres cuartas partes del volumen del ojo, contiene el *humor vítreo,* que es un líquido consistente y diáfano.

El aparato de la vista comprende también otros órganos secundarios, llamados *protectores* del ojo; tales son los *párpados* ó repliegues membranosos, musculares y movibles, que tienen por objeto graduar la acción de la luz, á la vez que defender el segmento anterior del globo ocular; las *pestañas,* ó pelos cortos situados en el borde de ambos párpados, cuyo destino no es otro que reforzar la acción protectora de éstos; las *cejas,* ó prominencias arqueadas, situadas sobre las órbitas y revestidas de pelos cortos y espesos, destinados á defender el ojo por la parte superior; los seis *músculos oculares* insertos por una extremidad en la superficie del globo ocular, y por la otra en la de la órbita, destinados á facilitar en todos sentidos los movimientos del ojo; y, por fin, el *aparato lacrimal,* compuesto de la *glándula* del mismo nombre, encargada de la secreción de las lágrimas, de los *puntos lacrimales,* del *conducto lacrimal* y del *conducto nasal.*

Órgano del oído. — El órgano del oído se encuentra situado en la parte inferior y lateral de la cabeza. Se divide para su estudio en tres partes, á saber: *oído externo, oído medio* y *oído interno.*

El oído externo se compone del *pabellón de la oreja,* que es una expansión ternillosa cubierta por la piel, de forma elíptica y con varias prominencias y depresiones en su su-

perficie, y también del *conducto auditivo externo,* que es un tubo óseo de dos ó tres centímetros de longitud, el cual tiene por fondo una membrana contráctil, llamada *tímpano,* situada verticalmente.

El oído medio, ó cavidad que está detrás del tímpano, es de forma irregular, tiene tres aberturas, llamadas *ventana oval, ventana redonda* y *orificio de la trompa de Eustaquio;* esta cavidad auditiva se halla atravesada por una cadenita compuesta de cuatro huesecillos articulados entre sí, que se llaman *martillo, yunque, lenticular* y *estribo.*

El oído interno, designado también con el nombre de *laberinto,* tiene tres cavidades, que son: *vestíbulo, conductos semicirculares* y *caracol.* El vestíbulo se halla en comunicación con el oído medio por la ventana oval; el caracol se comunica también con estas dos cavidades, y los tres tubos óseos ó conductos semicirculares se abren igualmente en la cavidad vestibular. El nervio acústico, por último, se ramifica por todas las superficies del complicado órgano de la audición, recibiendo por intermedio del aire las vibraciones de los cuerpos sonoros para transmitirlas, perfeccionadas, al cerebro.

Órganos del sistema nervioso.—El sistema nervioso se divide en *cerebro-espinal, ó de la vida de relación,* y en *ganglionar, ó gran simpático,* que es el correspondiente á la *vida de nutrición.* El primero ó *central* preside á la sensibilidad general, á los sentidos y á los movimientos; y el segundo ó *trisplánico,* subordinado al central, dirige las funciones nutritivas de todos los órganos, como se acaba de indicar.

El sistema nervioso cerebro-espinal comprende el *encéfalo* y la *médula espinal,* con sus correspondientes irradiaciones ó *nervios,* que se distribuyen por todas las partes del cuerpo.

El encéfalo ó masa encefálica ocupa toda la cavidad del cráneo, y se divide en *cerebro, cerebelo, istmo* del *encéfalo* y *bulbo raquídeo.*

El cerebro, que es la porción mayor de la masa encefálica, ocupa toda la parte anterior y superior del cráneo; se halla dividido en dos partes iguales, llamadas *hemisferios,* los cua-

les se encuentran aproximados por su cara interna y unidos en su base por el que se denomina *cuerpo calloso*.

La superficie exterior del cerebro se halla surcada por numerosas *circunvoluciones* y *anfractuosidades* de color *gris*, por fuera, y *blanco* en el interior, siendo de consistencia blanda como toda la masa encefálica. El cerebelo ocupa la parte posterior é inferior de la cavidad craneal, encontrándose también dividido como el cerebro en dos porciones iguales, llamadas *lóbulos*.

El istmo del encéfalo, ó *protuberancia anular*, está situado debajo del cerebro y delante del cerebelo; es como el principio del bulbo raquídeo, que da á su vez origen á la médula espinal, conocida también con el nombre de *médula oblongada*.

Tanto la masa encefálica como la médula espinal se hallan defendidas por tres membranas sobrepuestas, que se llaman: *dura-madre*, la cubierta exterior; *aracnoides*, la membrana media; y *pia-madre*, la interna.

Médula espinal.—Es un grueso cordón nervioso que parte del bulbo raquídeo y se extiende por todo el conducto vertebral; al contrario del encéfalo, presenta la substancia blanca en la superficie exterior y la substancia gris en el interior.

Nervios.—Se dividen en *craneales* y *espinales*, según procedan del encéfalo ó de la médula espinal. Los nervios craneales son muy numerosos y se distribuyen la mayor parte por la cabeza, como los olfatorios, ópticos, etc. Los nervios espinales, tanto sensitivos como motores, parten de la médula espinal y se extienden por el tronco y por las extremidades.

Sistema nervioso ganglionar ó gran simpático. — Le constituyen principalmente dos cordones nerviosos, situados cada uno por fuera y á lo largo de la columna vertebral, que se unen al nivel de los dos extremos de ésta, teniendo en su extensión varios abultamientos de la misma substancia nerviosa, llamados *ganglios*, de los cuales emergen los nervios pertenecientes á las funciones de nutrición.

Entre ambos sistemas nerviosos, el cerebro-espinal y gran

simpático, existe íntima relación funcional, por efecto de los nervios que éste recibe de aquél, lo que motiva que algunos anatómicos admitan solamente un sistema nervioso.

He aquí ahora, como complemento de las nociones de Anatomía que preceden, un curioso resumen anatomo-fisiológico que hace del organismo un médico norteamericano:

«El cuerpo humano — dice — contiene 150 huesos y 500 músculos. La sangre de un adulto pesa unos 15 kilogramos. El corazón late sobre 70 veces por minuto, 4.200 por hora y 35.792.000 veces en un año; y como cada latido cardíaco impulsa 44 gramos de sangre, el desalojamiento sanguíneo que se verifica en un día es de 5.850 kilos. Los pulmones contienen, en su estado normal, cinco litros de aire. El hombre respira 1.200 veces por hora, gastando en este tiempo 30 litros de aire.

La piel tiene tres capas, con un espesor de tres á seis milímetros. Cada centímetro cuadrado de ella tiene 1.200 poros, formando, si se los alineara, un total de 50 kilómetros de largo.»

PARTE SEGUNDA

NOCIONES DE FISIOLOGÍA

Fisiología humana es la ciencia que estudia las funciones vitales que se verifican normalmente en el organismo.

El estudio de la Fisiología ofrece, con razón, grande interés al que trata de iniciarse en la ciencia antropológica, sin que le precise á nadie estudiarla tan á fondo como al médico, dada la imposibilidad de apreciar exactamente los fenómenos morbosos, si se desconoce su correspondencia con el estado normal ó de salud. De aquí la necesaria amplitud que debe tener el estudio de la Fisiología como base de la clínica; mas como el presente bosquejo de Medicina no consiente otra cosa que indicar los caracteres más salientes de nuestro organismo en acción, se reducirán éstos á los de valor fundamental, empezando por el que se refiere al elemento vital que anima y preside á la organización, lo mismo en el estado fisiológico que en el patológico.

En todo sér organizado hay, pues, que considerar dos elementos distintos, figurando en primer término el agente inmediato de la vida, y en el segundo el medio material ó físico al que estimula este mismo principio vital. De la compenetración de dichos elementos primordiales resulta la organización individual con sus signos propios y recíprocas actividades, que dan por resultado la función de la vida. La vida es, por consiguiente, la manifestación de las cualidades ane-

BIBLIOTECA PUBLICA VIZCAYA

jas á los seres organizados; ó de otro modo, el efecto de un agente fisiológico primitivo que, actuando con regularidad sobre todos los elementos constitutivos de la organización, determina fenómenos físico-químico-orgánico-vitales.

Refiriendo estos conceptos biológicos á la existencia del hombre y á sus necesidades é instintos orgánicos, pudiera suponérsele á primera vista como uno de tantos seres cuyo destino se limita á su conservación y reproducción; mas como al propio tiempo posee la facultad superior de pensar, sabe dirigir y satisfacer dichas necesidades é instintos, librándose por ello de ser instrumento fatal de los mismos, como sucede á los irracionales.

Considerado de este modo el hombre, llamado por algunos *microcosmo* (mundo pequeño), hay que reconocer que por su admirable complejidad estática y dinámica, y mucho más por el alma con que le enalteciera el Supremo Hacedor sobre todos los demás seres, es la obra más perfecta de la Creación. El hombre no es, por lo tanto, una simple organización en actividad, como pretende la escuela materialista, sino el resultado de la asociación del alma (origen y fundamento de la vida) con el cuerpo, ó conjunto de numerosos órganos que, funcionando en perfecta harmonía, contribuyen á sostener y regular el movimiento vital. Este movimiento vital intrínseco es el que determina también en el hombre su crecimiento anatómico desde que nace hasta la edad de 25 años, llegando al máximum de su desarrollo en esta época de la *adolescencia*. Sigue á este período el de *consolidación*, que dura aproximadamente otros veinticinco años, y se distingue con el nombre de *edad adulta*. Desde esta altura de la vida hasta los setenta ó más años, se marca gradualmente la debilitación y deterioro del organismo, marcha retrógrada que conduce al agotamiento de la economía: este período es el de la *vejez*, que cuando se acentúa demasiado se llama *decrepitud*.

La vida del hombre—refiere un distinguido higienista—puede representarse simbólicamente por un triángulo equilátero invertido, cuyo lado horizontal fuera la edad media de

la vida, el izquierdo el ascendente ó de crecimiento, y el derecho el descendente ó la vejez, siendo el ángulo inferior punto de confluencia entre el principio y el fin.

El hombre, como dice acertadamente el Dr. Castro en su *Terapéutica moderna*, de la que son como síntesis los siguientes principios de Fisiología, se halla organizado por modo providencial y perfecto para la conservación de su existencia, motivo por el cual todos los acontecimientos fisiológicos y patológicos que en el organismo se suceden tienden al orden y á la unidad en virtud de las leyes del código biológico que rigen á todos los tejidos, aparatos y sistemas. Esta funcionalidad harmónica de los órganos perfectamente relacionados entre sí, dan por resultado una vida común, significada por benéficas propiedades de sociabilidad que afectan al conjunto, y á las que se refieren las acciones resolutivas que se observan en muchos procesos morbosos, operación espontánea que constituye lo que se llama con exactitud *curación naturista ó fisiológica*.

Las leyes que rigen los actos salvadores de la economía en el estado de enfermedad—añade el sabio terapeuta citado—son varias, descollando entre ellas las siguientes: 1.ª, *ley de unidad;* 2.ª, *ley de irritabilidad;* 3.ª, *ley de compensaciones;* 4.ª, *ley de connivencias orgánicas;* 5.ª, *ley de antagonismos funcionales;* y 6.ª, *ley de eliminación ó secuestración*.

Ley de unidad. — La más superficial observación de los fenómenos vitales, de cualquier orden que sean, descubre que entre todos los órganos, aparatos y sistemas existe una perfecta solidaridad fisiológica y patológica, como condición necesaria del sostenimiento de la vida y del restablecimiento de la salud. Estos enlaces orgánicos, debidos á la continuidad de los mismos tejidos, y más especialmente á una vascularización é inervación comunes, establecen tan estrecha unidad entre las funciones nutritivas y las de relación, que no se altera ninguna de ellas sin que las demás se resientan y conspiren en favor de la normalidad.

Ley de irritabilidad. — En virtud de esta ley, una de las más constantes del organismo, todos los actos de la vida de

nutrición y de relación, y lo mismo en el estado fisiológico que en el patológico, responden proporcionalmente á la naturaleza é intensidad de los agentes que obran estimulándole.

Ley de compensaciones. — Consiste esta ley niveladora en la cualidad, aneja á muchos órganos, de suplir á otros que no se hallan en condiciones normales de funcionamiento, observándose esto muy ostensiblemente entre los aparatos pulmonar y cutáneo, y entre el renal y varios otros secretores, pero de un modo más constante entre los órganos que son dobles; pudiendo predecirse desde luego que si la función de alguno de ellos se debilita ó se suspende, la de su congénere se esforzará para suplirla. La importante ley de las compensaciones orgánicas reclama en todos los procesos morbosos una consideración preferente, pues que además de servir en muchos casos para ilustrar el diagnóstico de varias enfermedades y para designar no pocas indicaciones salvadoras, sirve también para explicarnos el secreto de numerosas curaciones que llamamos espontáneas.

Ley de connivencias orgánicas. — Existe en el organismo, por la propia naturaleza de algunos tejidos similares y por otras varias relaciones anatómicas, evidente mancomunidad funcional en el orden fisiológico, igualmente que en el patológico. Esta íntima relación de todas las funciones, que determina la ley de las connivencias orgánicas, demuéstrase claramente por la rapidez con que se extienden muchos afectos morbosos por un mismo aparato, por la simultaneidad de dolencias en los órganos pares y simétricos, y por la frecuente correlación que existe entre las enfermedades cutáneas y las de las membranas mucosas. Contribuyen asimismo á la existencia de dichas connivencias orgánicas las comunicaciones arteriales y venosas, el tener los órganos un fin común, y también la analogía en la función de los mismos.

Ley de antagonismos funcionales. — Esta ley de oposición funcional, y por lo mismo compensadora, es de necesidad que actúe en el organismo para su perfecto equilibrio fisiológico, existiendo efectivamente con carácter general y constante, como se advierte entre los sistemas sanguíneo y ner-

vioso, entre la inervación cerebro-espinal ó de relación y la ganglionar ó nutritiva, entre las glándulas sudoríparas y las renales, etc. La condición antagónica de los diversos órganos y aparatos, así como el ejercicio y reposo alternativo de los mismos, se verifica, pues, de igual modo en el estado normal que en el morboso. Como consecuencia necesaria de esta ley biológica, siempre que se exagera la funcionalidad de unos órganos se perturba ó decrece la de los más relacionados ó simpáticos á ellos; por esto, cuando la sudación es muy copiosa disminuye considerablemente la secreción de la orina; cuando el trabajo intelectual es excesivo, se debilita ó perturba la función digestiva; y cuando en la superficie cutánea rebaja la temperatura, se acentúa más en los órganos internos. En esta ley de los antagonismos funcionales se funda la tan ventajosa medicación revulsiva, que, obrando en ocasiones como poderosa palanca fisiológica, deriva y resuelve multitud de dolencias locales y generales.

Ley de eliminación ó secuestración. — En virtud de esta ley son expelidos del organismo los agentes nocivos que, procedentes de fuera ó desarrollados en el interior, pueden comprometer la normalidad fisiológica; pero esta eliminación por parte de la economía no es siempre regular y constante, ya por efecto de la excesiva virulencia ó malignidad de los agentes morbíficos, ó ya porque, al reaccionar éstos sobre la sangre y los tejidos, lo hacen auxiliados por deficiente vitalidad del individuo enfermo. La operación secuestradora de que se trata suele verificarse por medio de numerosas válvulas, llamadas *emuntorios*, inherentes á ciertos órganos, pero más particulamente á expensas de los aparatos de la sudación y de la orina. Esta ley orgánica patentiza el procedimiento fisiológico de que se vale la naturaleza misma para operar la curación de muchas enfermedades, ó sea arrojando espontáneamente los agentes nocivos que comprometen la normalidad de sus funciones.

El procedimiento secuestrador referido de que se vale generalmente la economía parece indicarnos que, al tratar de combatir los padecimientos físicos, debemos imitarla en mu

chos casos, provocando acciones medicinales derivativas, sin perjuicio de atacar directamente á dichos agentes morbíficos con medicamentos de acción terapéutica contraria.

Una vez reseñadas las principales leyes del código vital conservador por las que se rige el organismo, conviene hacer observar que, no siendo el imperio de las mismas de un carácter absoluto é invariable, ya por efecto de condiciones individuales adversas, ó ya por excesiva malignidad de las causas morbosas, procede intervenir en todas las alteraciones de la salud con apropiados recursos medicinales, *tuto, cito et jucunde*, como aconseja Celso, ó sea con seguridad, prontitud y agradablemente.

Como queda expresado en las nociones de Anatomía, las funciones orgánicas se dividen en *funciones de nutrición* ó *vegetativas*, encargadas de la reparación incesante de todas las partes del cuerpo, en *funciones de relación* ó *de la vida animal*, que ponen al hombre en comunicación con todo lo que le rodea, y en *funciones de reproducción*, que tienen por objeto perpetuar la especie.

A las funciones de nutrición corresponden la *digestión*, la *absorción*, la *circulación*, la *respiración*, la *secreción*, la *asimilación* y la *calorificación*.

A las funciones de relación, la *motilidad*, la *facultad expresiva*, los *sentidos de la vista*, del *oído*, del *olfato*, del *gusto*, del *tacto*, y la *inervación*.

A las funciones de reproducción, las referentes á los órganos sexuales.

Funciones de nutrición.

Digestión. — Llámase digestión á la transformación que sufren los alimentos ingeridos en el tubo digestivo con el fin de reparar las continuas pérdidas que experimenta el organismo.

Para dar una idea aproximada acerca del mecanismo de la digestión, bueno será decir antes algo sobre los *alimentos*, el *hambre* y la *sed*.

Alimentos. — Se da el nombre de alimento á toda substancia que, sometida á la función digestiva, puede prestar á la sangre los principios que la constituyen.

Los alimentos se dividen por su origen en *animales, vegetales* y *minerales;* por su consistencia, en *sólidos* y *líquidos;* y por su condición nutritiva, en *incompletos* y *completos;* teniendo solamente esta última cualidad los que, como el pan de trigo, el huevo y la leche, contienen en sí mismos todos los principios químicos de la organización.

La condición de digestibilidad de los alimentos depende ordinariamente de la consistencia é íntima composición de los mismos, pudiendo considerarse desde luego como más digeribles los que ofrezcan mayor solubilidad, pues que son más pronto quimificados.

Los alimentos líquidos son tan necesarios al hombre como los sólidos, porque á más de favorecer la licuación de éstos cuando se toman combinados, sirven para reparar las continuas pérdidas de las secreciones líquidas y fluídas que experimenta el organismo, especialmente por los aparatos respiratorio, cutáneo y urinario.

Hambre y sed. — El hambre, como la sed, son dos sensaciones instintivas que nos advierten la necesidad de ingerir alimentos sólidos y líquidos para reparar á la economía de los desgastes que sufre por su incesante actividad.

Las primeras sensaciones de esta doble necesidad del organismo son gratamente estimulantes; pero de no satisfacerlas á tiempo, pasan á ser imperiosas y desagradables, pudiendo ocasionar más tarde profundos trastornos nerviosos, y hasta la muerte misma por inanición.

Mecanismo de la digestión. — La complicada función digestiva se compone de dos órdenes de actos, á saber: *mecánicos* y *químicos:* pertenecen á los primeros la *aprehensión de los alimentos, la masticación, la deglución* y *la defecación:* y á los segundos *la insalivación, la quimificación* y *la quilificación.*

Aprehensión de los alimentos. — Se denomina así la acción de tomar las substancias alimenticias é introducirlas

en la boca para ser masticadas si son sólidas, y bebidas si son líquidas.

Masticación. — Es el acto de triturar y como de amasar los alimentos colocados en la boca, concurriendo á esta operación los dientes de ambas mandíbulas, los labios, los carrillos y la lengua.

Insalivación. — Consiste ésta en mezclarse la saliva con los alimentos al tiempo de masticarlos, no sólo para ablandarles y facilitar su deglución, sino para obrar químicamente sobre ellos con el fin de que puedan ser asimilados.

Deglución. — Es la acción de pasar los alimentos al estómago á expensas de los movimientos combinados de la lengua y del paladar, una vez masticados é insalivados.

Quimificación ó digestión estomacal.—Llámase así la transformación que experimentan los alimentos en el estómago por la acción mecánica á que les somete, tan pronto son en él alojados, y también por la de carácter químico que sobre ellos ejerce el jugo gástrico. Por efecto de esta doble operación resultan dichos alimentos trocados en una masa semilíquida llamada *quimo,* después de un espacio de tiempo proporcionado á la potencia digestiva del sujeto y á la cantidad y calidad de las substancias ingeridas.

Quilificación ó digestión intestinal.—Es la continuación de la digestión gástrica, puesto que, una vez formado el quimo en su reservorio propio, se abre la válvula del píloro para darle paso, á fin de que experimente su transformación en *quilo* al recorrer todo el trayecto de los intestinos delgados. Una vez terminada la formación del quilo, el cual tiene el aspecto de un líquido lechoso, es absorbido éste por los vasos llamados *quilíferos* y transportado al torrente circulatorio; pero antes de esto, ó sea cuando se presenta el quimo en la primera porción intestinal del duodeno, es influído por la acción química de la bilis, del jugo pancreático y del jugo intestinal, con quienes se mezcla. Tanto el quimo como el quilo atraviesan por el tubo intestinal á impulsos de los movimientos peristálticos que desarrollan combinadamente

las fibras circulares y longitudinales de los músculos que le constituyen.

Defecación.—Es la última fase del acto digestivo, en virtud de la cual son deyectados los residuos insolubles de los alimentos, en unión de otros innecesarios á la economía, llamados *secrementicios ó heces fecales.*

Absorción.—La absorción es una función orgánica por la que son transportadas al torrente circulatorio y mezcladas con la sangre las substancias líquidas ó gaseosas del producto de la digestión, ó las de otra procedencia que se pongan en contacto con cualquiera superficie viva del cuerpo humano.

Como se ha dicho anteriormente, la absorción general se halla desempeñada por los *vasos quilíferos*, que parten de la superficie interna del tubo intestinal, y por los vasos *linfáticos* y *sanguíneos* capilares, extendidos por todos los tejidos en forma de una red intrincadísima.

La función absorbente toma diferentes nombres, según el sitio donde se verifica; se llama: *digestiva*, si se refiere al aparato digestivo; *pulmonar,* si al respiratorio; *cutánea,* si á la superficie de la piel; é *intersticial,* si al espesor de los tejidos.

El mecanismo de la absorción por parte de los vasos quilíferos, linfáticos y sanguíneos se realiza, no sólo por la acción orgánico-vital propia de los mismos, sino también por las de orden físico, llamadas *imbibición* y *ósmosis.*

Circulación.—Dase el nombre de circulación al constante movimiento de la sangre por el interior del sistema ramificado que se llama *circulatorio.*

La sangre es un líquido el más necesario á la vida del hombre, puesto que contiene todos los principios constitutivos del organismo, siendo al propio tiempo su principal elemento generador y conservador; su color es rojo vivo en la sangre arterial, y rojo obscuro en la venosa; su sabor es salado, y su olor especial y característico. Extraída la sangre de los vasos donde se halla contenida, se transforma al poco tiempo en una parte líquida ó suero, y en otra sólida, for-

mada por la coagulación de la fibrina y de multitud de corpúsculos llamados *glóbulos*, los cuales se dividen en *rojos*, que son la mayor parte, y en *blancos*, procedentes del quilo y de la linfa.

Mecanismo de la circulación.—La contracción y relajación constante y alternada de las fibras musculares del corazón determina los dos movimientos llamados de *sístole* y de *diástole*, los cuales son simultáneos entre las aurículas y los ventrículos, en términos que cuando las aurículas se dilatan para recibir la sangre, los ventrículos se contraen para expeler la contenida en ellos; y cuando las aurículas se contraen, impulsan el líquido sanguíneo á los ventrículos, que á su vez se dilatan entonces para recibirla. Cuando por la contracción del ventrículo izquierdo pasa la sangre á la arteria aorta, se difunde rápidamente por todas las ramificaciones del sistema arterial, hasta llegar á los últimos confines é intersticios de todos los órganos, donde, á seguida de haberlos regado con elementos reparadores, es recogida por las venas capilares: éstas, en igual forma que las arterias, van troncándose y aumentando de calibre á medida que se dirigen de la periferia al centro, acabando por refundirse en las venas cavas superiores é inferiores, encargadas de verter la sangre venosa en la aurícula derecha; de esta cavidad pasa la sangre al ventrículo del mismo lado, y por la arteria pulmonar, que parte de él, marcha á extenderse por los pulmones donde, en contacto con el aire atmosférico inspirado, queda transformada en sangre nutritiva ó arterial; desde aquí, finalmente, vuelve por las venas pulmonares á la aurícula izquierda, pasa á su ventrículo correspondiente y sale segunda vez por la arteria aorta.

El recorrido de la sangre por todo el aparato circulatorio, según el mecanismo descrito, verifícase en unos veinticinco ó treinta minutos próximamente.

El movimiento que con intermitencia acompasada experimenta el corazón al contraerse los ventrículos, hace que su vértice choque contra la pared anterior del pecho, recibiendo este contacto impulsivo el nombre de *latido del corazón*.

Llámase *pulso* al movimiento de dilatación que, con intervalos también regulares, se produce en todas las arterias al recibir una oleada sanguínea por efecto del sístole ventricular.

Respiración.—Es la primera función que se ejerce al nacer y la más fundamental para el sostenimiento de la vida. La respiración tiene por objeto la constante regeneración de la sangre en el aparato pulmonar, donde se convierte de venosa en arterial merced al aire atmosférico que se aspira, denominándose esta operación fisiológica *hematosis* ó sanguificación.

Mecanismo de la respiración. — Por efecto de la dilatación y contracción que experimenta de continuo la cavidad torácica á expensas de las masas musculares que la son anejas, se verifican los dos movimientos llamados de *inspiración* y de *expiración;* en virtud del primer movimiento de dilatación ó inspiratorio, el aire atmosférico oxigenado se precipita en el pecho hasta llegar á las últimas ramificaciones de los bronquios, saliendo al punto saturado de ácido carbónico por el movimiento de contracción ó expiratorio. El corazón por otra parte, como órgano complementario de los pulmones, impulsa la sangre venosa á las ramificaciones bronquiales ó vesículas, donde, impregnándose de dicho oxígeno atmosférico, queda transformada en sangre arterial, apta ya para vivificar todas las partes del organismo.

El hombre adulto, en estado normal y de reposo, respira diez y ocho veces por minuto; pero como la función respiratoria se halla íntimamente ligada á la circulatoria, sufre dicho número frecuentes variaciones por efecto de muy diversas causas que aceleran los movimientos del corazón, como la fiebre, una súbita impresión moral, un ejercicio acelerado, etc.

Secreción. — Esta función consiste en la acción que los órganos llamados glandulares ejercen sobre el plasma de la sangre, extrayendo de él ciertos principios necesarios para elaborar determinados productos, como la saliva, el moco, la bilis, etc.

Los productos de secreción del organismo ofrecen entre sí gran diversidad, hallándose todos ellos en consonancia con la estructura, forma y propiedades de sus órganos correspondientes. Las secreciones se dividen, por razón de su objeto, en *secrementicias* y *recrementicias,* llamándose lo primero por ser sus productos innecesarios ó perjudiciales á la economía, y lo segundo porque se mezclan con la sangre después de haber contribuído á una función determinada, según sucede con el jugo gástrico y la bilis; hay otras secreciones, como las segregadas por las glándulas mamarias y los riñones, que no participan de estos últimos caracteres sino por modo patológico.

También se dividen las secreciones, con arreglo á su consistencia, en *sólidas,* como los pelos, los dientes y las uñas; en *líquidas,* como la saliva y las lágrimas, y en *gaseosas,* como los gases que normalmente se desarrollan en el tubo intestinal para auxiliar la función digestiva.

Resumiendo lo que á las secreciones se refiere, puede decirse que son de la mayor importancia en la organización, por servir unas veces para la protección de los órganos, otras cooperando á las funciones nutritivas, y otras para expeler los productos inútiles ó perniciosos.

Asimilación. — Es la facultad que tienen los tejidos del organismo de apropiarse los materiales necesarios para su nutrición y desarrollo. Correspondiente á esta cualidad regenerativa es otra de condición opuesta, llamada de *desasimilación,* por la que dichos materiales apropiados son expelidos de la economía cuando ya transformados han dejado de servir.

El manantial de donde principalmente se desprenden los elementos de nutrición es el plasma de la sangre trasudada por las arterias capilares en todos los tejidos vivos, el cual, sufriendo una especie de digestión intersticial por efecto de la erección continua en que se hallan las celdillas de los órganos, vuelve á incorporarse á dicho líquido sanguíneo en circulación, procurándole así una renovación incesante.

La propiedad que tienen todos los tejidos de regenerarse

en virtud del indicado trabajo de asimilación, se hace patente al recordar la espontaneidad y rapidez con que se restablecen cuando han sido destruídos por traumatismos ó por ablaciones quirúrgicas, demostrándose esto también por el incesante crecimiento de los pelos y de las uñas. La función desasimiladora se hace ostensible por la merma que experimentan todas las partes del cuerpo con ocasión de las enfermedades agudas y constitucionales, explicándose fácilmente esta reducción anatómica por el aumento de combustión interstical, que entonces se verifica en la intimidad de los tejidos.

Calorificación. — Desígnase con este nombre la producción de calórico que se desarrolla en el organismo viviente, no como agente vital que surgiese de un aparato determinado, sino como resultado del movimiento molecular que continuamente se verifica en el mismo, figurando el oxígeno del aire inspirado como elemento principal de la combustión que se asocia á dicha agitación de las moléculas.

El calórico que en el estado normal se observa ordinariamente en la superficie del tronco es de 37° centígrados, correspondiendo cerca de un grado más á los órganos internos, y algunas décimas menos de 37° á las extremidades. La temperatura fisiológica expresada se halla sujeta á fáciles oscilaciones, por efecto de la actividad que las causas patógenas ejercen en las combustiones, y consiguientemente en la calorificación al reaccionar sobre los órganos, después de hacerlo sobre la inervación general que los preside. Alguna vez también la indicada influencia morbosa obra en sentido opuesto, ó sea, disminuyendo el calor animal, observándose esto en ciertas intoxicaciones y enfermedades infecciosas agudas, como el cólera, pero sin que la cifra térmica pueda aumentar ni disminuir en ningún caso más de cinco ó seis grados sin correr inminente riesgo de que cese la vida.

Cuando la temperatura ambiente se aproxima ó sobrepuja á la normal del cuerpo, prodúcese por esta causa un aumento en las combustiones orgánicas, si bien tales efectos suelen ser pronto contrarrestados por la acción moderadora del

sudor provocado por el mismo exceso de temperatura, pues la evaporación de dicha secreción sudórica lleva siempre consigo la substracción de algún calórico en la superficie cutánea donde se manifiesta.

La baja temperatura exterior aminora, por el contrario, la circulación periférica, por obrar sobre los vasos sanguíneos capilares reduciendo su calibre, pudiéndose modificar fácilmente estos efectos térmicos por medio de un ejercicio activo y sostenido que acelere la circulación capilar, y también haciendo uso de alimentos muy nutritivos y estimulantes.

Funciones de relación.

Las funciones de relación son las que tienen por objeto poner al hombre en comunicación con el mundo exterior.

Estas funciones comprenden la *motilidad,* la *facultad expresiva,* representada por la *voz,* y la *palabra;* los sentidos de la *vista,* del *oído,* del *olfato,* del *gusto* y del *tacto;* la *inervación,* la *inteligencia* y el *instinto.*

Motilidad. — Es la faculad de mover aisladamente ó en conjunto las diversas partes del cuerpo, en cuyo último caso recibe el nombre de *locomoción* si se traslada de un punto á otro.

Los actos propios de la motilidad se hallan principalmente desempeñados por los *músculos* ú órganos activos del movimiento, y por los *huesos* ú órganos pasivos.

El sistema muscular ejerce sus funciones correspondientes en virtud de tres fuerzas á él intrínsecas, como son, la *contractilidad,* la *elasticidad* y la *tonicidad;* pero estas propiedades, inherentes á los músculos, no serían bastantes por sí solas para procurar los movimientos de la locomoción si no se encontraran aquéllos fuertemente adheridos á los huesos para convertirlos en palancas.

Cuando la motilidad se sobrexcita por influjo morboso, sobrevienen temblores ó *convulsiones;* cuando se debilita en grande escala ó cesa, surgen las *parálisis;* y cuando dicha

motilidad es perturbada, resulta la *ataxia,* que es el desorden ó incoordinación de los movimientos.

Facultad expresiva.—Denomínase facultad expresiva á la que tiene el hombre de manifestar las impresiones de su alma por medio del lenguaje articulado, y á veces por simples sonidos; pudiéndose también expresar estas impresiones con signos mímicos, que suelen ser el lenguaje de los instintos.

El *sonido* es la sensación que se verifica en el oído por la vibración que experimentan los cuerpos al chocar unos contra otros.

Llámase voz el sonido que se produce en la laringe por influjo de la voluntad y con ocasión de ser expelido el aire de los pulmones.

La palabra ó voz articulada resulta de la tensión voluntaria de los cartílagos laríngeos y de las cuerdas bucales asociada á la vibración de la lengüeta que se llama epiglotis, y en combinación con los aparatos nasal, bucal y faríngeo.

En la voz hay que distinguir los tres caracteres siguientes: primero, la *intensidad,* en virtud de la cual se forman los sonidos fuertes ó débiles; segundo, el *tono,* que desarrolla sonidos agudos ó graves; y tercero, el *timbre,* que es el que da á los sonidos una entonación clara ú obscura. Los dos primeros caracteres de la voz dependen de la mayor ó menor tensión de las diversas partes de la laringe, y también de la rapidez con que el aire pasa por su interior; el tercero, ó sea el timbre, se funda principalmente en la conformación especial del aparato vocal y en la disposición de las cavidades torácicas bucal y nasal.

Sentido de la vista.—Llámase percepción ocular á la sensación que experimenta el hombre al grabarse las imágenes en su retina por la acción que sobre esta membrana ejerce la luz, que es su excitante propio. El sentido de la vista procura, por consiguiente, el conocimiento de las cualidades exteriores de los cuerpos; pero solamente de aquellos que desarrollan lumínico ó de los objetos por él iluminados, y de ningún modo si falta este agente indispensable para la visión.

El órgano de la vista es un verdadero aparato de óptica formado por varias membranas y humores diáfanos y por una lente biconvexa situada en el centro; por estos medios transparentes atraviesan los rayos luminosos, refractándose primero y convergiendo después en la cámara posterior, para grabar las imágenes invertidas sobre la retina, membrana que es sólo una expansión del nervio óptico encargado de transmitir dichas imágenes al cerebro.

Sentido del oído.—Se da el nombre de *audición* á la percepción de los sonidos ó vibraciones producidas por el choque de los cuerpos.

La importante operación auditiva se efectúa del siguiente modo: los sonidos esparcidos por el aire en forma de ondulaciones son primeramente recogidos por el pabellón de la oreja y dirigidos por el conducto auditivo externo para impresionar la membrana timpánica haciéndola vibrar. Una vez producidas estas vibraciones, atraviesan por la cadena de huesecillos al vestíbulo, laberinto membranoso y demás partes del oído interno, desde cuyos puntos el nervio acústico se encarga de transmitirlas al cerebro.

La complicada disposición anatómica del oído interno envuelve sus funciones en alguna obscuridad, pero es razonable presumir no se refiera ésta á otra cosa que á perfeccionar más y más las sensaciones auditivas.

Sentido del olfato.—Al sentido del olfato corresponde el conocimiento de los olores que exhalan de sí ciertos cuerpos, cuyas partículas impalpables y olorosas son esparcidas por el aire. Este sentido, auxiliar de la función digestiva, como el del gusto, reside en la membrana mucosa ó pituitaria que reviste las fosas nasales, y en la que se ramifican los nervios olfatorios encargados de llevar al cerebro las impresiones adquiridas.

Sentido del gusto.—El sentido del gusto es el que da la noción de los sabores que procuran los cuerpos sápidos, una vez disueltos por la secreción salivar.

La sensación del gusto reside en la lengua y en los pilares del velo del paladar, por cuyas superficies se distribuyen,

en forma de papilas, las raicillas de los nervios lingual y gloso-faríngeo, que son los transmisores de las impresiones gustativas. Cuando el recuerdo de las sensaciones del gusto es agradable, nos estimula á tomar los alimentos que á él se refieren, no siendo posible decir otra cosa acerca de los sabores, sino que unos son gratos y otros ingratos; que entre estas dos cualidades opuestas existen infinitas variedades, y que la apreciación de los mismos es ordinariamente de condición individual.

Sentido del tacto.—El sentido del tacto es el que nos da á conocer la existencia de los cuerpos y varias de sus propiedades, como la situación que ocupan, su forma, consistencia, temperatura, etc.

La facultad tactil reside en toda la extensión de la piel, y singularmente en la superficie palmar de las manos, hallándose constituído este sentido por las raicillas terminales de los nervios sensitivos, extendidos por la membrana del dermis. Es condición favorable, para la mayor exactitud y facilidad de las impresiones tactiles, que no sean éstas muy fuertes ni violentas, porque pueden en otro caso hacerse confusas y hasta ocasionar dolor.

Inervación.—La función inervadora, equivalente á la sensibilidad y motilidad en acción, harmónicamente combinadas, es importantísima bajo cualquier aspecto que se la considere; no pudiendo ser de otro modo, en razón de ser su primera causa la que preside á todas las funciones pertenecientes á la vida animal y vegetativa.

El sistema nervioso ó inervador—dice á este propósito el Dr. Malanco—ejerce una influencia absoluta y omnipotente: es el gran regulador de la sensibilidad y de la motilidad, ó en otros términos, la doble fuente de todas nuestras relaciones con el mundo exterior, y como el gran factor y regente de todos los fenómenos normales y anormales de la vida interna. El sistema nervioso ganglionar puede decirse que gobierna y mantiene la vida á expensas de una nutrición rítmica é incesante que activa y gradúa la absorción, guía y favorece la respiración, facilita y anima las secreciones,

llevando por fin á todos los aparatos su actividad respectiva, á todos los tejidos su dinamismo propio, y á todos los elementos su energía peculiar.

La inervación se halla desempeñada por el *sistema nervioso central ó cerebro-espinal* que dirige la vida de relación, y por el que subordinado á éste preside la vida de nutrición, ó sea el *sistema nervioso ganglionar, gran simpático ó trisplánico.*

De los centros nerviosos parten numerosas prolongaciones llamadas *nervios,* los cuales se ramifican por todos los puntos del organismo para transmitir las impresiones por corrientes de dirección opuesta; así, unos las transmiten por acción centrípeta, ó sea desde los órganos internos y externos á los centros, y son los nervios *sensitivos;* y otros por acción centrífuga, ó sea desde los centros á la periferia, y son los nervios *motores.* Existen, además, los que se llaman *mixtos*, por participar de los dos caracteres sensitivo y motor, y otros de sensibilidad especial, pertenecientes á los sentidos.

Los centros nerviosos, á más de recibir y originar las corrientes indicadas que algunos fisiólogos apellidan *eléctricas,* pueden producir también actos reflejos y constantes, en virtud de los cuales se transforman las impresiones de sensitivas en motoras.

El cerebro parece ser el órgano de la percepción y de la voluntad, y el cerebelo el que preside á la coordinación de los movimientos correspondientes á la locomoción.

El bulbo raquídeo y la médula espinal, centros nerviosos relacionados con el sistema gran simpático por el intermedio de varios nervios recíprocos, son los focos impulsivos y normalizadores de las funciones de la nutrición general, á la vez que de los movimientos espontáneos de ciertos órganos, como el corazón, estómago, etc.

Se designa con el nombre de *instinto* á una impulsión espontánea que tiende á satisfacer ciertas necesidades materiales del individuo. Los movimientos impulsivos de que se trata son independientes de la voluntad y como reclama-

ción del propio organismo, á veces imperiosa; pero contra lo que sucede en los irracionales, se hallan en el hombre subordinados á su inteligencia desde la edad de la segunda infancia, en que esta facultad empieza á desarrollarse.

El instinto es también en ocasiones como elemento defensivo de la vida, pues se encarga de suplir á la razón cuando ésta se halla desprevenida ó eclipsada.

PARTE TERCERA

NOCIONES DE HIGIENE

La Higiene es una rama de la Medicina que enseña á conservar la salud, indicando á este fin las condiciones que la son propias, á la vez que los modificadores capaces de perturbarla.

Se divide en *pública* y *privada:* la primera dicta reglas generales para mejorar y defender la salud del hombre considerado colectiva ó socialmente, y la segunda le prescribe todo lo que particularmente debe observar para librarse de la acción nociva de los agentes perturbadores de su organismo.

La Higiene privada se divide á su vez en *profiláctica* y *terapéutica,* según que se proponga preservar de las enfermedades ó favorecer la curación de las mismas.

Para ponderar cual se merece toda la importancia que encierra la ciencia de la Higiene, ó arte de conservar la salud, basta considerar que ya Moisés preceptuó al pueblo de Israel la observancia de buena parte de ella; que más tarde fué igualmente ordenada por casi todos los Códigos religiosos y políticos, hasta el punto de que los gentiles griegos la adoraron como divinidad en la diosa Hygie, y también que, además de haber sido muy estimada por los hombres cultos de todos los tiempos, los médicos más prácticos y eminentes, como observa discretamente Bouchardat, se esforzaron siempre en recomendarla antes que los preparados farmacéuticos.

La Higiene, pues, enseñando al individuo todo lo que hace relación con el normal funcionamiento de su economía, para poder atender sin riesgo á sus naturales necesidades, le ilustra al mismo tiempo sobre aquello que pueda comprometer su salud ó su vida.

Razonable es, por tanto, considerar la higiene privada como el más fecundo manantial de la salud del hombre, del propio modo que la higiene pública lo es del bienestar de los pueblos.

Con el fin de exponer en forma clara y sucinta las más importantes nociones de higiene individual, y siguiendo un orden análogo al de los tratados que se ocupan de esta materia, habremos de distinguirlas en las que se refieren á las *condiciones orgánicas del individuo* y en las pertenecientes á los *agentes modificadores del organismo.*

Condiciones orgánicas del individuo.

En esta primera sección de la Higiene se comprenden las *condiciones de la salud,* los *temperamentos,* las *idiosincrasias,* las *edades,* el *sexo,* la *herencia,* los *hábitos* y la *inminencia morbosa.*

Condiciones de la salud. — La salud perfecta no es otra cosa que la resultante del equilibrio entre las funciones orgánicas, lo que se expresa por una dulce inadvertencia respecto al desempeño de las mismas.

De esta definición de la salud se desprende que la mejor base para su conservación habrá de consistir en no violentar de ningún modo el funcionamiento de los órganos, al propio tiempo que en procurarles un influjo discrecional y benéfico con relación á los modificadores higiénicos. De aquí la necesidad de que la Higiene formule preceptos generales y particulares respecto de los agentes que puedan perturbar la economía, y, por lo tanto, de que el hombre amante de su salud no prescinda nunca de someterse á dichos preceptos con oportunidad y eficacia.

Las diferencias orgánicas del individuo, que casi son tan-

tas como el número de vivientes, no suelen perturbar dicho equilibrio de las funciones, aun cuando revistan grande anormalidad, con tal de que sean connaturales; pero son, sin embargo, muy dignas de tenerse en cuenta para subordinar á ellas el uso de los agentes de toda especie, según se dirá más adelante al tratar de las causas modificadoras del organismo.

Temperamentos. — Con el nombre de *temperamento* se designa el predominio anatómico y funcional de uno de los tres sistemas generales del cuerpo humano, cuyo predominio ejerce constante y poderosa influencia en todos los actos vitales, constituyendo por sí solo una predisposición morbosa cuando es acentuado.

Los temperamentos se dividen, por razón de su preponderancia constitucional, en *sanguíneo, nervioso* y *linfático;* y según que dependan primordialmente de la propia organización ó de influencias extrañas á la misma, se dividen también en *congénitos* y en *adquiridos.*

La noción exacta del temperamento del individuo es siempre de grande utilidad, porque además de servir para explicar la razón orgánica de muchas de sus condiciones fisiológicas, ilustra en muchos casos de enfermedad acerca de las indicaciones higio-terapéuticas más convenientes.

Temperamento sanguíneo. — Como el temperamento sanguíneo se halla constituído por el desarrollo exuberante del sistema vascular, las funciones de la respiración y circulación son más enérgicas y activas, aumentando también con este motivo la nutrición y la inervación en todas sus manifestaciones. De tales condiciones orgánicas resulta que quien está dotado de temperamento sanguíneo tiene consiguientemente más desarrollado y vigoroso el sistema muscular y mejor elaborada la sangre, lo que se marca exteriormente por una buena coloración y animación en el rostro. El temperamento sanguíneo ejerce también poderosa influencia en la parte psíquica del hombre, pues le procura de ordinario ciertas energías intelectuales, además de un carácter alegre y expansivo y viva é impresionable imaginación, pero con propensión á la veleidad y al apasionamiento.

Temperamento nervioso.—Los caracteres anatomo-fisiológicos que se refieren al predominio del sistema nervioso son los siguientes: el individuo que posee este temperamento, tiene menor actividad en la circulación y en la respiración, sucediéndole lo propio en la función digestiva; y en cuanto á la función inervadora, es tan propensa á exaltarse como á deprimirse; caracterizándole también una sensibilidad exquisita, lo mismo para el placer que para el dolor. El sistema muscular en el individuo nervioso suele ser poco desarrollado, escaso generalmente el tejido celular, y pálida ó terrosa la coloración de la piel. En el concepto psíquico le distingue notable impresionabilidad é irritabilidad, á veces viva imaginación y buena aptitud para la literatura y las bellas artes.

La preponderancia nerviosa acusa, como se ve, marcada deficiencia en la nutrición general, pero suele acompañarla, en cambio, menos disposición á enfermar que á los de temperamento sanguíneo y linfático, al propio tiempo que mayor energía para luchar contra las causas morbosas.

Temperamento linfático.—En este temperamento son predominantes el tejido celular y el sistema linfático, lo que determina de ordinario cierta atonía en las funciones respiratoria y circulatoria, y por consiguiente en la producción de la sangre arterial, por cuyo motivo escasean en ella los glóbulos rojos. Las funciones asimilatriz é inervadora son también poco enérgicas, resultando de esto que el linfático tenga las carnes blandas y descoloridas, los movimientos lánguidos ó difíciles, y cierta aversión al trabajo físico é intelectual: el linfático, por último, suele tener un carácter apático y poco expansivo.

Los temperamentos descritos no son siempre tan pronunciados ó exclusivos que obscurezcan á sus congéneres, observándose en este punto muy diversas modalidades y combinaciones que dan lugar á los llamados temperamentos *mixtos.*

El temperamento sanguíneo suele ser patrimonio del que hace vida de campo, especialmente del labrador: el nervioso,

de quien cultiva asiduamente la sociedad bulliciosa, las letras ó las artes; y el linfático, de la mujer y del niño.

Idiosincrasia.—Recibe el nombre de *idiosincrasia* el predominio de un aparato ó de una víscera de primer orden, en grado tal, que desarrolle en el organismo efectos generales, tanto en el estado fisiológico como en el patológico.

Las idiosincrasias, al igual que los temperamentos, con los que se relacionan íntimamente, pueden también ser *congénitas* ó *adquiridas*.

En el estudio del organismo es siempre del mayor interés el conocimiento de las idiosincrasias, particularmente en el estado patológico; porque á más de explicarse mejor, por efecto de las mismas, diversos fenómenos morbosos que de otro modo fueran inexplicables, la preponderancia orgánico-funcional circunscrita puede también determinar en muchos casos indicaciones salvadoras ó reclamar de preferencia la acción de modificadores higiénicos ó terapéuticos, como sucede cuando la idiosincrasia se gradúa hasta constituir casi una lesión de textura. Esto acontece con los sujetos de predominio cerebral, que son propensos á las congestiones cerebrales, y también cuando, por ser el hígado muy voluminoso ó irritable, segrega excesiva cantidad de bilis, con exagerado influjo sobre el aparato digestivo y hasta sobre el sistema nervioso.

Discurriendo acerca del origen y diversidad de las idiosincrasias, así congénitas como adquiridas, resulta: primero, que se fundan las más de las veces en el empobrecimiento ó en el desarrollo deficiente de otros órganos similares ó con ellos relacionados; y segundo, que en razón de ser tan diversas y complejas las idiosincrasias, son variadísimos los efectos que las causas morbosas producen en los individuos, aun cuando éstos tengan iguales temperamentos y análogas circunstancias. La diversidad casi individual de las idiosincrasias hace, pues, que las pulsaciones de uno sean más amplias y vigorosas que las de otro que tenga un corazón más pequeño ó debilitado; que algunos que tienen muy desarrollada la túnica muscular del estómago digieran en la mitad

de tiempo que otros en quienes sea menos vigorosa; y también que la aptitud para los ejercicios mecánicos de toda especie ofrezcan tantas particularidades individuales debido á las diferencias del neuro-esqueleto y del aparato muscular de cada uno.

Edades.—Sabido es que la vida del organismo emana del principio vital, que es quien preside al incesante movimiento de las moléculas integrales de nuestro cuerpo; y que siendo dicho principio vital análogo en todos los hombres por razón de su esencia, experimenta fisiológicamente cambios notables en sus manifestaciones sucesivas en consonancia con la ley evolutiva de todos los seres que en seguida de nacer crecen, se desarrollan y consolidan, para después alterarse poco á poco en sentido regresivo, hasta terminar por la inacción y la muerte.

Estos cambios que intrínsecamente se suceden en la humana organización y que se expresan por rasgos especiales más ó menos ostensibles y característicos, son los que establecen ciertos períodos convencionales conocidos con el nombre de *edades.*

Las llamadas edades han sido clasificadas de diferentes modos; pero la división que ofrece más sentido práctico es la de Halle, que las separa en cinco clases, á saber: *primera infancia,* ó sea de 1 á 7 años; *segunda infancia* ó *juventud,* que es de 7 á 13 años en la mujer y hasta los 15 en el hombre, cuyas últimas cifras corresponden al período de la *pubertad; adolescencia,* desde 13 y 15 años á 21 y 25 respectivamente; *edad madura* ó *virilidad,* desde dichos 21 ó 25 años hasta los 50 ó 60; y por último la *vejez,* período que transcurre desde esta última fecha hasta la cesación de la vida por extinción marasmódica natural.

Primera y segunda infancia.—Estos dos períodos de la vida, igualmente que el siguiente de la adolescencia, se hallan caracterizados por ser en ellos la actividad asimiladora más pronunciada que la desasimilación, á los fines del crecimiento y del desarrollo natural del cuerpo, cesando esta sobreactividad de las funciones de nutrición en el período de la viri-

lidad. La producción anatómica más importante de la primera infancia consiste en la formación y brote de los dientes en los dos primeros años, período de dentición que es sustituído á los siete por otro más fácil, en el que son reemplazados dichos dientes, llamados de leche, por otros definitivos.

Caracteriza también al período de la primera infancia el notable desarrollo que adquieren todos los órganos anejos al aparato digestivo, pudiendo así digerir los alimentos más densos y variados que habrán de darse al niño una vez terminado el período de la lactancia.

Es también digno de apreciarse en esta primera época de la vida la expresión de los albores de la afectividad y de la inteligencia, los cuales rodean al niño de un simpático matiz angelical, que le hace más interesante por coincidir con las primicias en el andar y en el moverse por sí solo, merced á la fortaleza progresiva de su infantil esqueleto.

En la segunda infancia se marcan más y más el crecimiento y desarrollo de los músculos y de los huesos, aumentándose también la nutrición y la inervación á medida que decrece la actividad predominante del sistema linfático, propia de la primera infancia.

Pubertad y adolescencia.—En esta importante fase de las edades del hombre, en la cual adquieren su natural desarrollo los órganos sexuales, se indican ya los atributos de la virilidad, si bien con desenvolvimiento menos pronunciado que el que se refiere á las funciones de relación, por lo que toman rápido incremento todas las manifestaciones de la inteligencia, especialmente la imaginación y la memoria.

Virilidad ó edad madura.—Este es el período más largo y potente de la vida, en el que adquieren su mayor desarrollo todas las facultades físicas, intelectuales y morales, pero no por procedimiento rápido y ostensible, sino de un modo gradual y lento, como es propio de todas las evoluciones de la naturaleza humana; por esto se indica, primero, la llamada *virilidad creciente,* que dura hasta los 30 ó 35 años; viene después la *virilidad confirmada,* que alcanza hasta los 45 ó 50 años; llegando, por último, la *virilidad decreciente* que,

anticipándose algún corto tiempo en la mujer al tenor que en los otros períodos señalados, llega en el hombre alrededor de los 60 años, época en la que se bosquejan más ó menos pronunciadamente diferentes signos positivos de la decadencia del organismo.

Vejez.—En esta triste y última etapa de la vida, y lo mismo en el orden físico que en el intelectual, todo es movimiento de regresión y de desgaste, que conduce á la minoración gradual de los órganos y á la debilidad de sus funciones respectivas, hasta llegar á extinguirse.

Cuando los signos característicos de la vejez se acentúan demasiado, constituyen un estado decrépito, conocido con el nombre de *marasmo senil.* Acerca de las probabilidades de vida con relación á las diferentes edades, es creencia general que de los 1.500 millones de habitantes que aproximadamente pueblan el globo, mueren antes de los 15 años el 25 por 100; alcanzan los 65 años el 6 por 100; llegan á los 80 años el 2 por 1.000, y á los 100 años el 1 por 10.000. La vida media del hombre es de 33 años.

Sexos.—La distinta sexualidad señala entre el hombre y la mujer diferencias considerables, pero no sólo con relación á los órganos sexuales que respectivamente les caracterizan, sino también en lo que se refiere á la conformación del cuerpo y á la complexión nerviosa y moral.

El hombre, por lo general, se halla dotado en su organismo de mayor desarrollo que la mujer, lo que le procura más energías físicas, más actividad en las funciones vegetativas, tejidos más consistentes y formas del cuerpo menos delicadas.

La mujer es, por el contrario, más débil en todas sus manifestaciones orgánicas, de carnes blandas y de más baja estatura; pero en cambio aventaja al hombre en la mayor sensibilidad moral y en tener más valor para soportar la enfermedad y otras penalidades inherentes á la vida.

Herencia.—Desígnase con el nombre de herencia la disposición ingénita del hombre á contraer las aptitudes y caracteres orgánico-morales de sus padres.

La herencia, por tanto, es el resultado ó cumplimiento de una ley fisiológica muy digna de estimarse al estudiar bajo cualquier concepto el organismo, puesto que, más ó menos pronunciada la condición hereditaria, es incontrastable su poderosa influencia, lo mismo en lo tocante al estado de salud que al de enfermedad.

En virtud de la indicada ley fisiológica, no sólo existe de ordinario semejanza en la fisonomía y demás caracteres físicos y morales de los hijos respecto de sus padres, sino que esta transmisión orgánica suele significarse en mayor escala con relación á las disposiciones morbosas; por esto se observa con tanta frecuencia que á muchas enfermedades y á sus terminaciones acompaña fatalmente un sello hereditario muy difícil de contrarrestar, pero que se debe, por lo mismo, tratar de neutralizar hasta donde consienta dicha condición genética tan influyente.

Entre otras muchas dolencias hereditarias cuya influencia morbosa es predominante, pueden citarse la congestión cerebral, el reumatismo, la gota, la tuberculosis, la escrofulosis, etc.

Hábitos.—La continuada repetición de actos iguales por parte del organismo, crea en él hábitos que no son otra cosa que imperiosas modificaciones funcionales compatibles con la salud. Los hábitos son, por consiguiente, desvíos de la normal funcionalidad que, por la fuerza de la costumbre, acaban por formar parte del concierto fisiológico.

Las maravillosas cuanto complejas aptitudes del sér humano desenvuelven en su economía una disposición extraordinaria para contraer toda clase de hábitos, así en la vida de relación como en la vida vegetativa; pero de tal suerte, que llegan en breve plazo á tomar carácter de necesidad, cuando no de tiranía, constituyendo, como se dice con verdad, una *segunda naturaleza*. Esto hace que el niño inconsciente satisfaga sin dificultad sus naturales instintos de mamar, beber, andar, dormir, etc., y que, ya adolescente ó adulto, y muchas veces en abierta oposición á lo que le dicta su raciocinio, se haga esclavo de costumbres nocivas, como

la de intoxicarse con el alcohol ó con el tabaco, ó bien se deje subyugar por la fuerza de la costumbre en otros vicios igualmente funestos, como por ejemplo, el juego.

De lo dicho se desprende lo muy conveniente que es no dar cuartel á los hábitos peligrosos ó innecesarios, siendo aún de mayor necesidad apresurarse á extinguirlos cuando germinan en el niño sin ser útiles ni razonables.

Respecto del carácter y origen de ciertos hábitos, se observa muchas veces que, más bien que actos apoyados en la propia voluntad del individuo, son costumbres impuestas por la edad, por el temperamento ó por otra condición de su organismo, siendo en estos casos más difíciles de modificar que cuando provienen de aberraciones más ó menos subordinadas á la facultad volitiva.

Además de los hábitos constitucionales y de condición psíquica, se distinguen otros con el nombre de *morbosos* y *morbíficos*.

Son hábitos morbosos cuando harmonizan bien con la salud ó contribuyen al sostenimiento de ella, como sucede á veces con ciertas hemorragias periódicas, y morbíficos cuando conocidamente son elementos determinantes de la enfermedad, por lo que reclaman ser combatidos desde luego como si fueran la enfermedad misma.

Constituciones. — Llámase constitución al desarrollo y resistencia orgánica que posee el individuo como resultado de las ya descritas condiciones de temperamento, idiosincrasia, edad, sexo, herencia y hábitos.

Las diferencias individuales respecto de la constitución son muy numerosas, por lo mismo que dependen de la combinación de los diversos elementos indicados; y pues se hace difícil clasificar sus variedades, se ha convenido en clasificarlas con los epítetos de constitución *fuerte* y *débil*.

Los caracteres de la constitución fuerte estriban en tener bien desarrollados y proporcionados los órganos y aparatos, y en que el grado de robustez que de tales condiciones resulte se demuestre por una salud completa y resistente.

La constitución débil se expresa, por el contrario, exhi-

biendo un organismo poco desarrollado ó desnutrido, con amortiguadas reacciones vitales y con disposición pronunciada á contraer enfermedades asténicas é infecciosas.

Las constituciones orgánicas deficientes reconocen muchas veces un origen hereditario, pero muchas más son la consecuencia necesaria de la falta ú olvido de los medios higiénicos precisos para la conservación de la salud, siendo también en ocasiones el resultado de importantes desgastes de la economía por efecto de enfermedades consuntivas ó por derroches inconsiderados de las propias fuerzas radicales, todo lo cual pregona la suprema necesidad de ser asiduos observantes de la higiene para conservar ó mejorar la salud en todas las épocas de la vida, pero con particularidad durante la infancia y adolescencia.

Inminencia morbosa. — Se da el nombre de inminencia morbosa á la mayor ó menor aptitud del organismo para contraer ciertas enfermedades.

La inminencia morbosa, igualmente que la constitución, no es por lo regular ingénita, sino resultado de la conjunción de las condiciones individuales antedichas, al propio tiempo que del influjo particular de cada una de ellas.

Así, pues, los sujetos de temperamento sanguíneo tienen más predisposición á las congestiones, á las inflamaciones, á las fiebres y á las hemorragias, por tener muy desarrollados los sistemas vascular y muscular, motivo también por el cual las enfermedades de estos individuos suelen ser más intensas, de rápida evolución y de franca naturaleza.

Los nerviosos son propensos á las afecciones concordantes con su temperamento, como el histerismo, neuralgias, melancolía, enajenaciones, etc.

Los linfáticos tienen más propensión á las enfermedades humorales ó discrásicas, como el escrofulismo y la tuberculosis; á los catarros, infartos glandulares, edemas, y á otras dolencias de carácter asténico é insidioso.

Las idiosincrasias predisponen asimismo á enfermedades de los órganos en que radican; pero se subordina la naturaleza é intensidad de éstas á los temperamentos con que

aquéllas se combinan, por ser generalmente el temperamento la condición constitucional más influyente del organismo.

Las distintas edades contribuyen también á peculiares alteraciones morbosas, por lo que son más frecuentes en la niñez las fiebres eruptivas, la difteria, la meningitis, etc.; en la adolescencia la anemia, la tuberculosis pulmonar, la fiebre tifoidea, etc., y en la vejez las congestiones pasivas, las parálisis, las cardiopatías y varias otras afecciones de carácter senil.

La herencia es otra condición individual que predispone á determinadas inminencias morbosas de carácter constitucional, como el herpetismo, el reumatismo, el escrofulismo, etc.

El hábito es también una circunstancia que engendra disposiciones morbosas, pero esto solamente sucede cuando la repetición de actos es violenta, ó se hallan en abierta oposición con las inclinaciones naturales del sujeto; pues si son, por el contrario, conformes con las aptitudes del organismo y se tiene la precaución de que arraiguen paulatinamente, pueden los hábitos llegar á ser indiferentes ó provechosos, en vez de nocivos.

La constitución, por último, puede convertirse en causa de inminencia morbosa cuando es débil por naturaleza ó se encuentra accidentalmente debilitada, teniendo además la desventaja de privar en ambos casos de fuerza reactiva suficiente para contrarrestar los efectos de las enfermedades.

Agentes modificadores del organismo.

Corresponden á esta segunda parte de la Higiene todas las causas ó agentes modificadores que pueden contribuir á conservar ó á perturbar la salud, los cuales se dividen en seis grupos, á saber: 1.° *Modificadores exteriores* (circumfusa). 2.° *Modificadores del aparato digestivo* (ingesta). 3.° *Modificadores de las excreciones* (excreta). 4.° *Modificadores de la superficie cutánea* (aplicata). 5.° *Modificadores de las sensa-*

ciones y de la inteligencia (percepta). 6.° *Modificadores de los movimientos* (gesta).

Modificadores exteriores (circumfusa).

En este grupo de agentes modificadores se cuentan la *atmósfera,* las *aguas,* el *terreno,* las *localidades,* los *climas* y las *habitaciones.*

DE LA ATMÓSFERA

Con el nombre de atmósfera se designa á la masa de aire que cubre toda la superficie de la tierra.

El estudio analítico del aire comprende su *composición química,* además de la *temperatura,* la *luz,* la *humedad,* la *electricidad,* la *presión* y la *periodicidad* que le acompañen; siendo del mayor interés el conocimiento de estos agentes, porque de su proporción y regularidad resultan para la salud del hombre modificaciones importantes, por ser dicho aire atmosférico el medio vivificador más influyente de su economía.

Composición química del aire.—El aire atmosférico en estado normal se compone próximamente de 21 partes de *oxígeno* y 79 de *nitrógeno,* conteniendo también en suspensión ligeras porciones de *ácido carbónico* y de *vapor acuoso,* además de varias otras moléculas extrañas, de naturaleza sólida, líquida y gaseosa.

De los antedichos componentes del aire, el oxígeno es el que más se asimila, por constituir el elemento básico de la función respiratoria, sirviéndole el nitrógeno, con el que se mezcla, de medio continente y moderador de sus cualidades estimulantes.

La influencia de la electricidad sobre el oxígeno le transforma en *ozono,* el cual no es otra cosa que el mismo oxígeno, más purificado y mejorado en sus condiciones de excitante vital; de aquí que, cuando el aire atmosférico se encuentra muy *ozonizado,* cause en el organismo efectos excitantes ó

irritativos, deprimiéndole en cambio cuando dicho ozono es escaso ó nulo.

La pureza del aire atmosférico estriba en que sus principios constitutivos guarden la debida proporción, siendo esto por demás conveniente á la salud del hombre; pues cuando le respira impuro, ó sea con desproporción en la cantidad de sus componentes, ó bien impregnado de partículas inertes y á veces infectivas, se alteran pronto las condiciones de la sangre, y por consecuencia las funciones de nutrición y de inervación. Esta alteración viciosa del aire constituye, por lo general, el origen primario de las enfermedades infecciosas, ya sean esporádicas, endémicas ó epidémicas.

Temperatura. — El calórico atmosférico es otro agente cósmico de los que más influyen en los seres de la naturaleza, y particularmente en el hombre. Atestigua bien que el calórico es un elemento vital de primer orden, la exuberancia de vida que, tanto en el reino animal como en el vegetal, se desarrolla por su solo influjo en la estación del verano y en los climas cálidos.

Sabido es que el calor de la atmósfera emana de los astros, y principalmente del que preside á todos ellos, el sol, que influyendo de distinto modo sobre la tierra, según la distancia á que de ella se encuentre, por efecto de los movimientos giratorios de la misma, determina las diversas estaciones y climas con sus temperaturas propias.

El calor atmosférico puede también modificarse por influencia de diferentes elementos y condiciones topográficas, como la altura sobre el nivel del mar, la dirección de los vientos, la naturaleza del terreno, etc.

Se dice que la temperatura es *fría*, cuando es inferior á 10° centígrados; *templada*, desde 10° hasta los 25°; *caliente*, desde los 25° hasta los 40°; y *asfixiante*, cuando excede de esta cifra.

Cuanto á las sensaciones que las diversas temperaturas atmosféricas producen en el organismo, puede decirse que tienen mucho de individuales, y que son contrarrestadas en gran manera por la calorificación propia del cuerpo, la cual

permite al hombre sufrir temperaturas extremas sin notable detrimento de su salud. Esto sin embargo, y por razón de que el calor es un poderoso estimulante vital que dilata los líquidos del organismo y activa las funciones de la respiración y de la circulación, sin aumentarse por esto la nutrición general, debido á la atonía que el calórico también causa en los tejidos, es consiguiente que sus efectos en la economía sean deprimentes á seguida de haberla estimulado, motivo por el que es menor en el verano la aptitud para comer, digerir y moverse, contribuyendo no poco á esta depresión el aumento de la secreción sudórica.

La temperatura caliente es más favorable á los niños, á los organismos deteriorados y á los de temperamento linfático, que á los sanguineos y nerviosos, conviniendo también á los que padecen vicios humorales, como el herpetismo, reumatismo, cálculos, etc., por ser el sudor producido por la elevada temperatura un eficaz depurativo de la sangre.

La temperatura fría estimula más eficazmente que el calor las funciones de nutrición, dando por resultado un aumento considerable en todas las energías físicas y psíquicas; pero por lo mismo que el frío atmosférico activa la vitalidad de los órganos internos, se debilitan en cambio las funciones de la piel, hasta el punto de hacerse casi nula la secreción del sudor, lo que se compensa en gran manera por el aumento de secreción urinaria.

Dados los efectos que el calor y el frío extremos determinan en nuestro organismo, y al objeto de prevenirlos, será ventajoso observar los cuidados higiénicos siguientes:

En el verano y en los climas cálidos, deberá ser más frugal la alimentación que en el invierno, á la vez que poco azoados y nada estimulantes los alimentos; siendo convenientes, por el contrario, las carnes blancas, las frutas y las verduras, y también las bebidas atemperantes. Convendrá igualmente que los trabajos de la inteligencia y los mecánicos, sin excluir los paseos, sean moderados, cuidando al propio tiempo de evitar toda clase de excitaciones y desgastes, y sobre todo, los súbitos enfriamientos, que por cierto son

más peligrosos que en la estación del invierno. Se procurará, por último, una esmerada limpieza de la piel por medio de afusiones y baños frescos, con el objeto de mitigar los efectos del calor y de facilitar la benéfica transpiración cutánea.

Para oponerse á los efectos de las temperaturas frías, será conveniente usar vestidos interiores de lana, alimentos azoados y fibrinosos, y bebidas estimulantes; y en cuanto á las habitaciones, será lo mejor caldearlas á expensas del vapor de agua ó de otros medios de calefacción que no enrarezcan el aire atmosférico de las mismas; pero todos estos generadores térmicos no excluyen el procedimiento más natural y sencillo para desarrollar calor higiénico, á saber: el que debe procurarse el mismo individuo por medio del ejercicio muscular al aire libre ó por maniobras de gimnástica higiénica.

Luz.—El fluido imponderable llamado *lumínico* es un poderoso modificador general de nuestro organismo, que obra estimulando su vitalidad al igual que el calor, siendo además el excitante propio del órgano visual y el agente que determina la materia colorante de la piel.

La indicada influencia que la luz solar tiene sobre nuestro cuerpo procede de la evidente acción tónica que ejerce sobre la sangre y sobre el sistema nervioso, demostrándose este efecto sin más que comparar á los habitantes de los sótanos ó de otros sitios faltos de luz, con los que viven á la intemperie ó en edificios bien iluminados, pues es propio de los primeros la palidez, la denutrición y la atonía, mientras que acompaña generalmente á los segundos robustez y buena coloración: lo mismo sucede con las plantas que vegetan á la intemperie, parangonándolas con las que viven influídas por una luz amortiguada.

La luz de que nos servimos para los usos domésticos debe ser moderada, pues si es muy intensa sobreexcita la sensibilidad de la retina, ocasionando además cierta exaltación de los centros nerviosos, especialmente á los sujetos en quienes se hallan más desarrollados y excitables.

La *obscuridad* produce en cambio efectos calmantes en

ciertas afecciones oculares acompañadas de horror á la luz (fotofobia), pudiéndose también utilizarla en dicho concepto de atenuante de la sensibilidad, siempre que se encuentre exaltado el sistema nervioso, y con doble motivo si la exaltación se extiende á la parte psíquica.

Humedad.—Recibe el nombre de humedad la cantidad de vapor de agua contenida en el aire, por efecto de la evaporación que se verifica constantemente en la superficie de la tierra, en los mares y en los ríos, cualidad física que se conoce también con el nombre de *estado higrométrico* de la atmósfera.

Respecto á la proporción de humedad de que se halle impregnado el aire atmosférico, depende en mucha parte de la mayor ó menor proximidad de éste á los sitios donde el agua se contenga en grandes masas, y no en menor grado de la temperatura de la propia atmósfera; porque si bien el vapor acuoso existe en ella con toda clase de temperaturas, el aire caliente puede contenerle en mayor proporción que el frío, aunque á primera vista parezca lo contrario, por efecto de que la misma baja temperatura lo condensa en las capas inferiores, impidiendo, por tanto, su dilatación.

Los efectos que la humedad determina en nuestro organismo son distintos, según su combinación con la temperatura atmosférica; así, pues, el aire *caliente* y *húmedo* produce notable depresión en la economía, debido á la relajación que causa en todos los órganos y tejidos, y á la consiguiente debilitación de sus funciones respectivas; es perjudicial á los organismos endebles y linfáticos, pudiendo convenir solamente á los que tienen temperamento sanguíneo, ó muy excitable el sistema nervioso, y por punto general á los adultos y viejos, mejor que á los jóvenes. El aire *frío* y *húmedo* ocasiona efectos aun más deprimentes y nocivos que cuando es caliente, pues sobre disminuir también en gran manera la resistencia orgánico-vital, predispone en alto grado á los afectos catarrales, reumáticos, infecciosos, neurálgicos, etc. Contra los efectos de este peligroso estado atmosférico con-

vendrá oponer vestidos de abrigo que sean densos y aun algo impermeables, al propio tiempo que una alimentación abundante y muy azoada, bebidas estimulantes y cierto ejercicio higiénico.

El aire *frío* y *seco* levanta, por el contrario, y vigoriza todas las fuerzas orgánicas, motivo por el que conviene con especialidad á los individuos linfáticos y de endeble constitución, siempre que se substraigan prudentemente á la temperatura exterior excesiva.

El aire *caliente* y *seco* es, más bien que deprimente del organismo, excitante de los sistemas nervioso y vascular, favoreciendo además la debilitación del aparato gástrico; por lo que se disminuye el apetito y la fuerza digestiva, al paso que aumenta la sed y la predisposición á las afecciones gastro-intestinales.

La temperatura caliente y seca es la más beneficiosa á los niños pronunciadamente linfáticos ó escrofulosos, y por punto general á todos los organismos debilitados.

Electricidad.—El fluido eléctrico forma, como la humedad, parte integrante del aire que respiramos, alojándose en mayor cantidad en las capas superiores de la atmósfera, y siendo más abundante cuando hay sequedad que cuando el estado higrométrico es acentuado.

La electricidad del aire pasa, por lo general, desapercibida para nuestro organismo, á no ser que se encuentre muy acumulada en las capas inferiores de la atmósfera, en cuyo caso produce, especialmente en los nerviosos, grande malestar en todo el cuerpo y escasa aptitud para dedicarse á las tareas habituales.

Cuando la electricidad atmosférica se condensa en las nubes, se produce fácilmente el fenómeno conocido con el nombre de *tempestad,* la que una vez desarrollada se manifiesta por ruidos muy fuertes ó *truenos,* como resultado de los desprendimientos luminosos de chispas eléctricas, que cuando son considerables se llaman *rayos.* Se ha observado que éstos tienen preferencias sobre ciertos terrenos, pues por cada vez que cae un rayo en los que son cretosos, cae siete

veces en los arcillosos, nueve en los arenosos y veintidós en los de aluvión.

Acerca de los peligros que ofrece la tempestad, conviene observar algunas precauciones, para evitar la proyección sobre nosotros de las mencionadas chispas eléctricas, lo que ocurre con sensible frecuencia, por ser de suyo el hombre buen conductor de la electricidad, siéndolo también en más ó menos grado todos los objetos que se elevan al aire libre sobre la superficie de la tierra.

Si la tempestad sobreviene encontrándose el sujeto dentro de casa, débese procurar el mayor aislamiento posible respecto de la atmósfera, cerrando al efecto todas las ventanas y balcones. Es asimismo conveniente, si la tormenta es muy fuerte, desprenderse y alejarse de todos los objetos buenos conductores de la electricidad, como las materias metálicas y las corrientes de aire, entre las cuales se puede comprender la que se establece por las chimeneas; es también eficaz preservativo contra las chispas eléctricas el cubrirse con una tela de seda, por ser ésta mala conductora del fluido eléctrico.

Cuando la tempestad sorprende en el campo, es peligroso acelerar el paso, y mucho más el correr, siendo entonces discreto alejarse de todos los cuerpos prominentes, como los árboles y las torres, conviniendo, por fin, hasta echarse horizontalmente sobre el suelo si la electricidad atmosférica fuera exuberante.

Presión atmosférica.—La pesantez del aire que nos rodea es evidente y más considerable de lo que á primera vista parece, como lo demuestra con exactitud matemática el instrumento conocido con el nombre de *barómetro*.

La presión de la atmósfera es absolutamente necesaria al organismo del hombre, porque sin ella no se podrían retener en sus vasos é intersticios los muchos líquidos que en ellos se contienen. Lo que hay es que dicha presión aérea no nos causa una sensación perceptible, á pesar de calcularse su gravitación en unos 18.000 kilogramos; explicándose esto por hallarse contrapesada por la tensión que dichos humores fluidos y líquidos producen en nuestros órganos y tejidos,

y también porque obra de continuo y equilibradamente sobre toda la superficie del cuerpo.

El aumento de temperatura, los vientos y la elevación sobre el nivel del mar, disminuyen considerablemente la presión atmosférica, lo que determina en el individuo efectos orgánicos importantes, en particular si no se halla acostumbrado á la acción de las citadas causas ó asciende de pronto á grandes alturas, con cuyo motivo experimenta una respiración más frecuente y anhelosa, malestar y quebrantamiento del cuerpo, dolor de cabeza, hemorragias, etc. Cuando la presión del aire atmosférico es la conveniente á nuestro organismo, se verifican con regularidad y desenvoltura la respiración y la circulación, y todas las demás funciones consiguientemente, traduciéndose esta normalidad por una marcada sensación de bienestar general.

Periodicidad atmosférica. — Denomínase periodicidad atmosférica á las mutaciones que experimenta la atmósfera en sus condiciones físicas por efecto de la sucesión de los días y de las estaciones, y también por muy diversos cambios meteorológicos que se suceden con frecuencia, los cuales influyen poderosamente en nuestra salud.

Las alternativas que normal ó anormalmente sufre la temperatura, la presión, la humedad y los demás caracteres de la atmósfera, someramente descritos, reciben el nombre de *vicisitudes atmosféricas,* las cuales, según sean más ó menos frecuentes, bruscas ó enérgicas, dan á las localidades mejores ó peores condiciones de salubridad, pudiendo afirmarse desde luego que los climas más accidentados en dichos conceptos son menos saludables que los de periodicidad atmosférica más regularizada, y reclaman, por consiguiente, cuidados especiales de aclimatación.

DE LAS AGUAS

El agua en estado de pureza es un líquido transparente, incoloro, inodoro é insípido, que se congela ó cristaliza por influencia de la baja temperatura, y se evapora una vez so-

metido á la acción del calor. Como elemento primitivo, compuesto de dos partes de hidrógeno y una de oxígeno, es un cuerpo que forma múltiples combinaciones en los tres reinos de la naturaleza, y que, ya disolviendo diversas substancias alimenticias con las que el hombre se nutre, ya obrando sobre el aparato respiratorio y sobre la piel, ó ya formando parte integrante de los humores de nuestro organismo, merece la más preferente consideración en el concepto de poderoso modificador higiénico. La clasificación más admitida de las aguas es la que las distingue en *aguas de lluvia, de mar, corrientes* y *estancadas*.

El agua de lluvia es benéfica á la salud del hombre y á la vegetación en las estaciones de la primavera y del verano; puede ser insalubre en el otoño, y en ciertos parajes donde se encuentran rastrojos ú otros vegetales secos, por convertirlos la humedad en gérmenes infectivos; y en cuanto al agua pluvial del invierno, hace la atmósfera más fría y húmeda, y por lo mismo predisponente de afecciones catarrales y reumáticas.

El agua de mar se diferencia mucho de la continental, por ser aquélla más densa y opaca, además de muy salada, amarga y repugnante, en razón de tener en disolución abundantes residuos de materias orgánicas y diferentes sales, entre las que predomina el cloruro de sodio ó sal común.

El agua de mar usada en baño presta excelentes efectos reconstituyentes, así como que la navegación y la permanencia en la orilla del mar; porque influyendo poderosamente dicha agua sobre la atmósfera vecina, la satura de ozono, haciéndola también más pura, densa y templada que la de tierra, y sin tan frecuentes y peligrosas vicisitudes.

El clima marítimo conviene á los que tienen temperamento linfático, á los que son escrofulosos y á los de endeble organización; pero suele perjudicar á los que padecen de asma, á los neurópatas y á los predispuestos á la tisis.

Las aguas corrientes de ríos, canales y arroyos más ó menos caudalosos, son tan favorables para la salud de los habitantes de la comarca que recorren como para la vegeta-

ción; pero es necesario, para lo primero, que no contengan substancias orgánicas descompuestas, y que lleven buena y sostenida marcha, ó sea. sin encharcamientos ni filtraciones, generadoras de fiebres palúdicas ó de otra especie infecciosa.

Las aguas estancadas ó retenidas por largo tiempo, formando lagunas, pantanos, charcas, etc., son siempre peligrosas para la salud, pero en mucha mayor escala en tiempo de calor, por ser éste el agente que activa la descomposición de los productos orgánicos en aquéllas contenidos, de que proceden las emanaciones miasmáticas, determinantes de enfermedades endémicas ó epidémicas.

DEL TERRENO

Las condiciones topográficas del sitio donde el hombre vive pueden influir considerablemente en su salud, en particular la temperatura, y la estructura y configuración del terreno.

La temperatura propia de un terreno cualquiera puede depender de multitud de circunstancias, como la de su altura, orientación, aridez, humedad, el tener ó no arbolado, etcétera; concibiéndose desde luego que, según sea frío, templado ó cálido, ofrecerá más ó menos propensión á determinadas enfermedades, ó será refractario á ellas.

La estructura del terreno es otra condición digna de tenerse en cuenta para apreciar su salubridad, pues según sea calizo, arenoso, pedregoso, etc., tendrá diferente consistencia y absorberá de distinto modo los rayos solares, los miasmas infecciosos y las aguas en general.

La configuración del terreno hace también variar en sumo grado las condiciones climatológicas del mismo, por no ser indiferente á la salud que el sitio donde se habite sea montañoso ó de llanura, y esté bien ó mal iluminado, ventilado y orientado.

DE LAS LOCALIDADES

La elección de localidad ó zona terrestre para residencia del hombre encierra siempre grande importancia salutífera, no siendo otra cosa lo concerniente á este problema que la aplicación razonada de los agentes modificadores del organismo ya expresados.

Acerca de las condiciones higiénicas de las localidades cabe decir, por modo abstracto, que pueden considerarse satisfactorias si el aire atmosférico á ellas perteneciente es abundante y bien oxigenado; si la localidad tiene conveniente altitud y se halla bien iluminada por la luz solar; si no es castigada por vientos impetuosos, por temperaturas extremas ó por humedad permanente del terreno; y, por último, si se halla á suficiente distancia de ciertos focos infecciosos, como cementerios, pantanos, muladares, etc.

DE LOS CLIMAS

Se da el nombre de clima á la influencia que las condiciones físicas de un terreno ó comarca ejercen sobre el organismo humano en su parte material y moral.

Entre las condiciones físicas que más caracterizan á los climas, sobresale la temperatura del terreno que por razón de su latitud geográfica le corresponda, ó sea la de tener más gradación térmica cuanto más cerca del Ecuador se halle situado, y la de ser tanto más frío cuanto más se aproxime á los polos; pero resulta al mismo tiempo que el calórico propio de muchos climas no es siempre el correlativo á la irradiación del sol sobre los mismos, debido á poderosos modificadores de la temperatura, como la elevación sobre el nivel del mar, la orientación, la vegetación, etc.; elementos por demás variados, que dan á los climas caracteres particulares.

Los climas se dividen primeramente en *marítimos* y en *continentales*. Se refieren á los primeros las condiciones cli-

matológicas de los sitios próximos al mar, las cuales suelen ser, como se ha dicho antes, más constantes y benignas que las del interior. Las correspondientes á los climas continentales son por lo común más variables, especialmente en lo que hace relación con la temperatura.

La segunda división de los climas es en *cálidos, templados* y *fríos.*

Climas cálidos. — Corresponden á los sitios donde por su situación geográfica irradia el sol sobre los mismos, del todo ó casi perpendicularmente. En los climas cálidos no hay más estaciones que la del calor muy acentuado y seco, que dura cerca de seis meses, y durante otros seis la de las lluvias torrenciales, por las que desciende algo la temperatura; la transición entre ambas estaciones suele ser rápida, tempestuosa y huracanada.

La excesiva temperatura de los climas cálidos produce marcada languidez en la respiración y en la hematosis, igualmente que en las funciones del aparato digestivo, excitando al propio tiempo las del sistema nervioso, las de la piel y las del hígado. El calor extremado de la zona tórrida ocasiona, por tanto, efectos deprimentes en el organismo de sus habitantes, efectos que resultan también menos favorables á su condición intelectual y moral que los de los otros climas, obrando por ello como incitantes de la ociosidad, á la vez que de las pasiones vehementes.

Las enfermedades propias de los climas cálidos en la estación seca consisten en fiebres infecciosas con graves desórdenes de la inervación, en inflamaciones gastro-intestinales y del hígado, y en diversas erupciones de la piel. En la época de las lluvias son frecuentes las fiebres palúdicas, reincidentes y perniciosas, la disentería y la fiebre amarilla, reinando también en algunos puntos el cólera y la peste.

Climas fríos. — La baja temperatura de los climas fríos depende, como se ha dicho anteriormente, de la demasiada oblicuidad de los rayos solares, siendo ésta tanto mayor á medida que nos aproximamos á los polos. En estos países de constantes temperaturas glaciales aparece la luz del sol

amortiguada, los vientos son impetuosos, frecuentes las oscilaciones barométricas y casi nula la vegetación. Las pocas especies del reino animal que viven en las regiones polares se presentan también con escasa vitalidad y desarrollo.

Los habitantes de los países muy fríos disponen de alguna más actividad en la nutrición, y tienen más energía muscular que los que habitan en los climas cálidos; pero no por esto dejan de tener deprimidas la inervación y la inteligencia, especialmente los más próximos á los polos, donde los hielos son permanentes.

Las enfermedades más frecuentes y propias de los climas fríos son las de carácter inflamatorio, catarral y reumático.

Climas templados. — Llámanse templados porque su situación geográfica les asigna temperaturas más moderadas que á las comarcas polares y ecuatoriales, significándose tambien por ser más variables sus condiciones meteorológicas, particularmente en las estaciones intermedias de primavera y otoño.

Los climas templados son los que ofrecen ciertamente más ventajas á la vida moral y material del hombre, ya porque la misma moderación de condiciones atmosféricas y de terreno les hace más fecundos para toda clase de productos naturales, y ya también porque dichas condiciones se hallan más en harmonía con las necesidades de su organismo, tanto para desarrollarse como para conservarse.

De los caracteres asignados á los climas templados se deduce que son éstos un término medio entre los cálidos y fríos, y que dichos caracteres se pronuncian más en uno ú otro sentido, según que los lugares se encuentren más próximos al Ecuador ó á los polos.

Acerca de las enfermedades propias de los climas templados, se puede decir que se presentan en ellos las mismas, de naturaleza endémica, epidémica ó esporádica, que en los climas extremos, aunque sin ser tan acentuadas y pertinaces como en éstos.

Aclimatación. — Recibe el nombre de aclimatación el tiempo y cuidados higiénicos que necesita un individuo para

evitar la alteración de su salud al trasladarse de un territorio á otro de condiciones climatológicas distintas.

Sabido es que la propia economía del hombre le presta condiciones de aptitud para poder residir en casi toda la superficie terrestre y, por consiguiente, en los diferentes climas, por cuyo motivo se le apellida cosmopolita; pero resulta que, por mucha que sea su integridad y resistencia orgánicas, pocas veces deja su salud de resentirse al trasladarse bruscamente á un clima de condiciones opuestas al suyo; razón por la cual debe observar en estos casos ciertas precauciones higiénicas, según cambie de residencia entre un clima frío y otro caliente, ó viceversa.

Aclimatacion en los climas cálidos.—Las precauciones higiénicas, para arribar sin peligro de la salud á un clima cálido, procediendo de otro templado ó frío, deberán empezar algún tiempo antes de la partida, y aun durante el viaje; pues como quiera que los alimentos y bebidas estimulantes activan las principales funciones orgánicas, que el calor del país cálido igualmente sobreexcita, conviene ir poco á poco aminorándolos, hasta renunciar en absoluto á ellos una vez instalado en el nuevo territorio. Sanciona estas precauciones de régimen alimenticio el hecho de que los individuos robustos, sanguíneos é irritables, son los que dan mayor contingente á las mortíferas enfermedades de dichos climas cálidos.

Será asimismo una precaución acertada no proceder bruscamente al traslado sin haberse preparado algún tiempo antes en otro punto de temperatura menos subida, y también la de que no coincida el arribo al país cálido con la época de las lluvias, por ser ésta la más insana y favorable á las endemias y epidemias.

Una vez el individuo en la nueva localidad, procurará instalarse en un edificio bien ventilado é iluminado, cuidando además de que se halle á gran distancia de los sitios húmedos y pantanosos; tratará de mitigar los efectos de la elevada temperatura con medios refrigerantes suaves, como bebidas subácidas y baños templados, pero á condición de

evitar con cautela los enfriamientos bruscos; se resguardará igualmente de toda clase de excitaciones, para lo cual se privará de salir de casa en las horas de más calor, y llevará por fin sobre la carne en todas las estaciones una tenue camiseta de punto.

El inmigrante, por fin, renunciará, durante uno ó dos años que tarde en aclimatarse, á los alimentos muy substanciosos, abundantes y excitantes, haciendo uso, por el contrario, de una alimentación frugal, compuesta de carnes blancas, huevos, frutas y hortalizas, á la vez que de bebidas acídulas y gaseadas, pero nunca frías.

Aclimatación en los climas fríos.—La aclimatación en los climas fríos no es tan ocasionada á contraer enfermedades graves como en los cálidos, porque además de que los primeros son por punto general más favorables á la salud que los segundos, son también más factibles y numerosos los recursos para contrarrestar las bajas temperaturas que las altas.

Las precauciones higiénicas principales que deberá observar quien trate de aclimatarse en un país frío, consisten en usar buenos vestidos de abrigo, especialmente interiores, en nutrirse con alimentos muy azoados y algo estimulantes, sin perjuicio de tomar bebidas alcohólicas más ó menos graduadas, y en pasear diariamente al aire libre.

El empleo bien combinado de estos medios reconstituyentes activará eficazmente las funciones inervadora, circulatoria y digestiva, y como consecuencia la calorificación; pero habrá de tenerse en cuenta que, por lo mismo que los pulmones, corazón, estómago y demás vísceras de primer orden (á excepción del hígado y del sistema tegumentario) funcionan en el país cálido con marcada depresión, pueden excitarse demasiado en el país frío si se hace uso en grande escala de los indicados medios vigorizantes; lo que significa que se deberá usar gradualmente de ellos, no olvidándose tampoco de procurar á la superficie cutánea aumento en su funcionalidad por medio de fricciones estimulantes, baños de vapor, masaje y ejercicios gimnásticos.

DE LAS HABITACIONES

Las habitaciones ó compartimientos del edificio que destina el hombre para su residencia durante mucha parte de su vida, bien merecen un detenido estudio, tanto bajo el punto de vista higiénico y recreativo, cuanto por el de que puedan satisfacer sus particulares necesidades; mas ocurre con lamentable frecuencia que, por olvidarse sin duda de que las condiciones higiénicas de dicho recinto influyen muy poderosamente y por varios conceptos en la salud, se suele proceder con ligereza, lo mismo al dirigir la construcción de las casas, como al elegir entre otras una para morada.

Para que las habitaciones reunan buenas condiciones de salubridad, es necesario primeramente que el edificio á que pertenezcan se halle convenientemente emplazado sobre un terreno seco, bien ventilado y soleado; que tenga bastante elevación sobre el nivel del mar, y que se encuentre muy alejado de sitios húmedos é infectos. Los cimientos de dicho edificio serán muy sólidos, gruesas las paredes exteriores y las de carga, y fabricado todo con materiales resistentes é impermeables, y á ser posible incombustibles, sin olvidar el mayor aislamiento y perfección en las letrinas y desagües.

Las habitaciones, en general, deberán ser, antes que nada, espaciosas, elevadas de techo y bien ventiladas, á fin de que el aire atmosférico que contengan resulte tan puro como amplio, por ser éste el agente más vital y necesario á la salud del hombre. Débese tener en cuenta á este propósito que á cada individuo le conviene disponer por hora de seis á ocho metros cúbicos de aire en habitaciones de uso común, y de 30 á 40 en las destinadas á dormitorios y en las que son poco ventiladas.

Respecto á la conservación de las habitaciones bajo el punto de vista higiénico, es de la mayor conveniencia que, aunque sean de grandes dimensiones, se renueve diariamente el aire de las mismas, así como también el caldearlas en el invierno, cuidando de que no ascienda el calórico á

más de 15° centesimales, que es la llamada temperatura higiénica. Necesario será decir, por último, que las expresadas precauciones de higiene doméstica resultarán nulas ó de escasa eficacia si no van acompañadas de una esmerada limpieza en todo el edificio.

Modificadores del aparato digestivo (ingesta).

En esta sección de modificadores del aparato digestivo se comprenden los elementos de nutrición que, procedentes de los tres reinos de la naturaleza, se ingieren en el estómago con intento de restituir á la sangre los materiales que de continuo pierde al regar todos los órganos y tejidos.

Los agentes modificadores del aparato de la digestión se dividen en *alimentos, condimentos* y *bebidas*.

Alimentos.—Alimento, en su acepción más lata, es toda substancia que, ingerida en nuestro organismo, contribuye á su sostenimiento y desarrollo.

Los alimentos se distinguen, por razón de su composición, en *azoados* ó *plásticos*, y en *no azoados* ó *respiratorios*.

Según su procedencia, se dividen en *animales, vegetales* y *minerales*.

Alimentos animales.—Los alimentos procedentes del reino animal de que el hombre hace uso, constituyen la mejor base de su alimentación: comprenden las *carnes*, los *pescados*, los *moluscos* y los *crustáceos*.

Entre las carnes que más se emplean figuran las de buey, ternera, cordero, carnero, cerdo, conejo, liebre, gallina, pollo, perdiz, codorniz, pavo, pato, pichón, y también ciertos productos de algunos mamíferos, como la leche, los huevos y la manteca; ésta, como las grasas y aceites, se consideran como especiales *alimentos de ahorro*, porque siendo de suyo tónicos poderosos, estorban la destrucción de las substancias albuminóideas.

De entre los pescados son de uso más común el bacalao, la sardina, la merluza, el congrio, el atún, el lenguado, el salmón, la anguila, la trucha, el barbo y la tenca.

De los moluscos los caracoles, las ostras, las almejas y los calamares.

Y de los crustáceos la langosta y los cangrejos.

Alimentos vegetales. — Se dividen en *cereales, legumbres* y *frutas.*

Cereales. — Entre los importantes y numerosos productos llamados cereales sobresalen, por la riqueza nutritiva de sus semillas, el trigo, el centeno, la avena, la cebada, el maíz y el arroz. Con la harina de varias de estas semillas se fabrica el pan, alimento el más universal y provechoso para el sustento del hombre, por contener en abundancia principios azoados, minerales y grasas á cual más necesarios para su nutrición.

Acerca del pan, conviene saber que la corteza es más digerible y nutritiva que la miga; que cuanto más moreno sea contiene más hierro y ázoe, y que se le debe conservar en paraje seco y ventilado.

Legumbres. — Las legumbres se dividen en *feculentas* y en *herbáceas.*

Los frutos y semillas de las legumbres feculentas se componen principalmente de legúmina, almidón, mucílago y azúcar, figurando entre las más comunes las lentejas, garbanzos, judías, habas, guisantes y patatas, á las que se pueden agregar algunas féculas exóticas, como la tapiocá, el sagú y el arrow-rot, todas las cuales suelen tomarse cocidas y aderezadas convenientemente.

Entre los indicados productos feculentos figura la lenteja como el más nutritivo, por contener más hierro y materias azoadas que los demás, siendo la patata, por razón opuesta, la menos alimenticia.

Entre las legumbres herbáceas ó verduras de que diariamente hacemos uso, se cuentan muy numerosas variedades, más ó menos gustosas y digeribles, según que se coman crudas ó cocidas; pero todas se parecen en cuanto á la escasa nutrición que procuran, por contener muy pocos principios azoados.

Frutas. — Los productos vegetales conocidos con el nom-

bre de frutas son sumamente variados en su textura, forma, coloración y tamaño, estando compuestos, por lo general, de agua, azúcar, aceites, ácidos, sales y substancias colorantes.

Casi todas las frutas son agradables al paladar cuando se hallan en sazón, siendo por lo regular muy digeribles, especialmente las más azucaradas, como la uva, ciruela, cereza, albaricoque, melocotón, sandía, melón, naranja, plátano, etc. Las llamadas frutas oleosas, como las nueces, avellanas, almendras, aceitunas, etc., ofrecen más dificultad para digerirse.

Condimentos.—Con el nombre de condimentos se designan varias substancias que, mezcladas con los alimentos al tiempo de prepararlos ó de comerlos, estimulan agradablemente los sentidos del olfato y del gusto, al propio tiempo que aumentan su digestibilidad é indirectamente la nutrición. Los condimentos pueden ser: *salinos,* como la sal común; *dulces,* como el azúcar y la miel; *ácidos,* como el vinagre y el zumo del limón; *grasos,* como el aceite vegetal y la manteca; *aromáticos,* como el azafrán y la canela; y *acres,* como el ajo, la mostaza y el pimiento picante.

Bebidas.— Llámanse bebidas los líquidos que se ingieren en el estómago con el fin de satisfacer la necesidad instintiva de la sed, ó en combinación con los alimentos sólidos, para disminuir su consistencia.

Las bebidas se dividen en *acuosas, aromáticas* y *alcohólicas.*

Bebidas acuosas.— Las bebidas acuosas se refieren principalmente al agua potable, que necesita para poseer esta cualidad que contenga aire en la cantidad mínima de 25 á 50 centímetros cúbicos por litro, y 50 centigramos de sales también por litro; que sea transparente, de sabor grato é inodora, y que no contenga substancias orgánicas. El agua que reuna tales condiciones es atemperante, diurética y eficaz auxiliar de la nutrición. Como las dos terceras partes del organismo del hombre se hallan constituídas por el agua, es de absoluta necesidad que para reparar sus incesantes

pérdidas ingiera diariamente de dos á tres mil gramos de la misma, incluyendo en esta suma la que contienen en sus intersticios los distintos alimentos de que haga uso.

El agua puede ser más ó menos provechosa á la salud, según su procedencia y las condiciones físico-químicas que la acompañen; así, por ejemplo, el agua primera de lluvia es generalmente impura, por contener microorganismos ú otros cuerpos extraños esparcidos en la atmósfera, siendo también poco potable, por contener pocas sales.

El agua procedente de hielo ó de nieve es igualmente insalubre, por carecer también de sales y estar poco aireada.

El agua de pozo contiene asimismo poco aire, estando en cambio muy cargada de sales, por lo que tampoco reune las mejores condiciones de digestibilidad.

Mucho menos provechosas, ó, mejor dicho, más perjudiciales, son las aguas de estanques, lagunas y pantanos, que por contener materias orgánicas en descomposición infectan en más ó menos grado al que tiene la imprevisión de beberlas.

Entre todas las variedades de aguas, las manantiales y las de río son las que reunen mejores condiciones de potabilidad, además de ser las más gratas al paladar; unas y otras, pero en particular las primeras, tienen á veces determinadas virtudes medicinales ó de otra especie, por influjo de la naturaleza del terreno que recorren ó del que proceden.

Las aguas minerales de mesa, llamadas de este modo por formar parte integrante de ellas el ácido carbónico, son recomendables por su pureza y por facilitar considerablemente el trabajo digestivo, motivo por cual se usan con ventaja en muchas dispepsias y en algunas enfermedades epidémicas, especialmente en el cólera.

El agua artificial de Seltz, de uso tan generalizado, no está exenta de inconvenientes cuando se toma por mucho tiempo ó en gran cantidad; porque además de que el gas carbónico que la acompaña tiene de ordinario impurezas y no esteriliza los microorganismos que pueda contener, es bastante incompleta la mezcla del gas con el agua, debido á

lo cual se desprende apresuradamente éste, irritando las membranas mucosas cuyas superficies toca.

En la sección de bebidas acuosas se comprenden también las emulsiones y las limonadas, consistiendo las primeras en la solución en agua de diversas semillas oleosas y feculentas, á cuya mezcla se agrega cierta cantidad de azúcar ó de jarabe, y las segundas en disolver en agua alguna pequeña cantidad de ácidos vegetales ó minerales en vez de dichas semillas.

Bebidas aromáticas. — Las más usadas y dignas de mencionarse son las infusiones del *café,* del *te* y del *chocolate.*

Café.—Del árbol del cafeto, originario de los países cálidos, son las semillas del café, las que, una vez tostadas, trituradas y disueltas convenientemente en agua hirviendo, producen una infusión muy grata y sumamente provechosa, pues que tonifica el corazón y activa la circulación sanguínea, reanima el sistema nervioso y estimula las facultades intelectuales. Puede también considerarse como excelente alimento de ahorro, por la notable cantidad de ázoe que contiene, además de su alcaloide propio, llamado *cafeína*, el cual presta buenos resultados en terapéutica en calidad de neurasténico.

Las propiedades asignadas á las semillas del café indican por sí solas que el tomarle con exceso puede ocasionar excitaciones perjudiciales en los sistemas nervioso y sanguíneo, especialmente en los que tienen pronunciados estos temperamentos y en los de predominio hepático. Á estos individuos les será más ventajoso tomar dicha infusión mezclada con leche, porque, sobre atenuarse por este medio la acción estimulante del café, resultará un alimento azoado muy agradable y digerible.

Té. — La infusión de las hojas del arbusto llamado té es otra bebida aromática provechosa y de uso universal, por estar dotada de varias de las cualidades tónicas, digestivas y aromáticas que acompañan al café, si bien en menor grado.

Se conocen distintas variedades de té, siendo las más

usuales el *té verde* y el *té negro,* los que, á semejanza del café, contienen, entre otros principios azoados, uno principal, llamado *teína.*

Chocolate. — Es un preparado de bastante valor nutritivo si sus ingredientes son puros y su confección esmerada. El chocolate se compone de las semillas de un árbol de América llamado cacao, las cuales se tuestan y reducen á polvo, que se amasa con azúcar y canela, resultando una pasta que se toma líquida una vez sometida á la cocción en agua ó en leche. La indicada pasta, que tiene al cacao como principal ingrediente, es un alimento universalmente aceptado, porque, á la ventaja de ser gustoso, se une la de ser muy nutritivo y de fácil digestión.

Bebidas alcohólicas. — Las bebidas alcohólicas son los líquidos resultantes de la fermentación de ciertos frutos, como la uva, la cebada germinada, la manzana, etc., y de aquí el *vino,* los *licores,* la *cerveza* y la *sidra.*

La fermentación del zumo de uvas, llamada mosto, da por resultado el vino, del que existen infinitas variedades, según los procedimientos empleados para obtenerle, pero mucho más según la riqueza alcohólica que le acompañe, la que suele estar en razón directa de la naturaleza cálida ó fría del terreno donde las vides hubieren germinado. Esta riqueza alcohólica de los vinos oscila entre el mínimum de 7 por 100 correspondiente á los climas fríos, y el máximum de 23 por 100, al que sólo alcanzan los vinos de Marsala y de la isla de la Madera.

Los vinos son también diferentes por razón de su aroma, sabor y coloración blanca ú obscura, correspondiente al color de las uvas.

Los vinos tintos contienen más tanino que los blancos, pero éstos son más abundantes en tartratos, lo que les da cierta propiedad diurética.

Acerca de los aguardientes y licores, que no son otra cosa que alcoholes más ó menos disueltos en agua, aromatizados y edulcorados de diversos modos, se puede decir que todos en general obran como tóxicos y excitantes de los centros

nerviosos á poco exceso que se haga de ellos, por cuyo motivo no se deben tomar sino con fines terapéuticos ó convenientemente debilitados.

El alcohol, en dosis moderada, puede ser un alimento tónico y de ahorro, obrando también como antitérmico ó medicamento que rebaja la temperatura si se toma en dosis elevadas.

La bebida alcohólica conocida con el nombre de cerveza es el producto de la fermentación de los granos de cebada mezclados con una infusión de lúpulo.

La cerveza es una buena bebida tónica y diurética, fluctuando la cantidad de alcohol que contiene entre 3 y 7 por 100.

El vino de manzana ó sidra es también una grata bebida fermentada, algo diurética y ligeramente laxante.

Alimentación.—Con el nombre de alimentación se designa al conjunto ordenado de las substancias alimenticias de que hace uso el hombre para procurarse la renovación de la sangre y del calórico animal.

El calórico vivificante que desarrollan los alimentos al ser quemados en la intimidad de los tejidos ha sido representado modernamente por el ilustre G. Sée con el nombre de *calorías*, ó sean equivalencias de las cantidades de calórico que absorbe un kilogramo de agua para aumentar su temperatura un grado centígrado. En virtud, pues, de la cualidad térmica que debe acompañar á los alimentos, no merecen con verdad el nombre de tales sino los que sean aptos para producir las indicadas calorías; y en este concepto, sólo admite tres clases de las mismas el profesor citado. Primera: las *albúminas azoadas*, que se transforman incompletamente en úrea y suministran 4,1 calorías. Segunda: las *grasas*, que desarrollan 9,3 calorías. Tercera: los *hidratos de carbono* (féculas y azúcar), que se consumen absolutamente en los tejidos y también suministran 4,1 calorías. El alcohol desarrolla 7,3 calorías.

La grande importancia higiénica que encierra todo lo que á las substancias nutritivas ó termógenas se refiere, es in-

discutible, á pesar de no figurar en el problema de la alimentación sino como uno de sus dos factores, consistiendo el otro en la manera de ser digeridas por parte del aparato asimilador correspondiente.

Todo lo que hace relación con los alimentos que sirven para sustento del hombre ocupa, pues, en la higiene un lugar de preferencia, ya se consideren dichos alimentos en sus condiciones intrínsecas y aisladas, ó ya en las de preparación, cantidad y demás en que se los suministre, sin que pueda ser de otro modo, teniendo en cuenta que, de no existir la debida proporcionalidad cuantitativa y cualitativa entre los alimentos que se ingieran y la potencia digestiva del sujeto, sobrevienen pronta y fatalmente trastornos gastro-intestinales, con resonancia á veces trascendental en todo el organismo.

El propósito de refundir en cortas líneas los conceptos principales que se desprenden del estudio de los alimentos, es no poco difícil con motivo de la profusión de aquéllos; pero dado el carácter de síntesis que informa á este libro, se hace preciso enunciar á continuación algunas reglas ó principios de higiene alimenticia, á fin de que los citados alimentos resulten provechosos en la vida práctica en vez de nocivos.

Las energías vitales que resultan de la funcionalidad nutritiva, denuncian por sí solas la incesante combustión de materia nitrogenada, y por lo mismo, la necesidad de una alimentación frecuente, á la vez que proporcionada á la suma de actividades consumidas por parte del organismo.

Como quiera que dichas materias nitrogenadas se refieren principalmente á las albuminóideas, á las feculentas, á las grasas y al azúcar, en combinación con diferentes sales y con el agua, se halla perfectamente indicado que nuestra alimentación no deba ser exclusiva, sino mixta.

»El hombre—dice Dujardin-Beaumetz—pierde diariamente por la exhalación respiratoria y cutánea, y por las excreciones mucosa, urinaria y fecal, 20 gramos de ázoe, 310 de carbono, de 2.000 á 3.000 de agua y 30 de materias salinas.

»Los alimentos que deben estimarse como mejores son, por punto general, los de más fácil digestión y que aporten á la vez más principios nutritivos, no existiendo otro al que cuadren mejor tales caracteres que á la leche. Con este producto de secreción animal se pueden hacer muy diversas y gustosas preparaciones, así como mezclarla con té, café, caldo ó yemas de huevos, pudiendo también adicionarle azúcar ó alguna dosis exigua de rom ó de coñac. Resultará de más fácil digestión si se la mezcla con alguna pequeña cantidad de agua de cal, de Vichy ó de cualquiera otra alcalina.

»Entre las pruebas más ciertas para apreciar el valor nutritivo de la leche que maman los niños, ninguna mejor que el someterles á *pesadas* periódicas, bajo el cálculo de que, en buenas condiciones de nutrición y desarrollo, deben aumentar en peso á razón de 175 gramos por semana, y pesar á los diez y seis meses el doble que á los cinco.

»Desde la edad de los dos años hasta terminar el período de la adolescencia, deberán suministrarse alimentos variados y progresivamente nutritivos, para favorecer el desarrollo orgánico y evitar las dolencias que les son más comunes, como el linfatismo pronunciado, el escrofulismo y la tuberculosis. En la edad adulta conviene, aunque en menor escala, una alimentación variada y nutritiva con relación á las necesidades particulares de cada individuo, procurando que dominen siempre en ella las notas del buen régimen y la sobriedad. Para el período de la vejez deberán elegirse los alimentos que presten menos nutrición y que sean más digeribles.

»El hombre necesita de ordinario una alimentación más abundante y nutritiva que la mújer, por reclamarlo así su organización más fuerte y las energías y actividades que necesita desplegar en sus tareas propias.

»Los temperamentos imponen también diferente alimentación, al tenor siguiente: Á los de temperamento sanguíneo les conviene una alimentación poco azoada, y en la que preponderen los pescados y los vegetales sobre las carnes,

con exclusión de otros alimentos y condimentos estimulantes. A los nerviosos les aprovecha una alimentación más nutritiva, y particularmente las carnes, los huevos y la leche, excluyendo también los productos excitantes. Á los linfáticos les son necesarios los alimentos más azoados y y reparadores, sin que, por otra parte, les perjudique usar de los que sean estimulantes, como los embutidos de carne de cerdo, ni tampoco de las bebidas alcohólicas suaves.

»El hábito de comer hasta saciarse conduce ciertamente á perturbaciones graves de la salud, no debiéndose olvidar por nadie que el exceso de nutrición predispone á enfermedades de importancia, y que no nutre todo lo que se come, sino lo que fácilmente se digiere.

»Entre las causas perturbadoras de la digestión no son de las menos frecuentes las impresiones morales violentas, los trabajos intelectuales, un ejercicio exagerado y las temperaturas extremas.

»En opinión de muchos médicos respetables, los vinos y licores obran asimismo debilitando la fuerza digestiva, siendo también de parecer que impiden llegar á una edad longeva. Es, pues, errónea la creencia de que, tomándolos á la vez que los alimentos sólidos, obran sobre ellos como digestivos, siendo así que lo hacen en sentido opuesto, ó sea, mermando la fuerza disolvente del ácido clorhídrico de que se compone el jugo gástrico, al mismo tiempo que debilitando la función mecánica del estómago á causa de la irritación que producen en su membrana mucosa.

»Puesto que los líquidos alcohólicos son enérgicos estimulantes y á veces tóxicos, claro es que no conviene su uso á los individuos irritables y de temperamento sanguíneo, así como tampoco á los niños y á los jóvenes, y mucho menos en los climas cálidos y secos. Los nerviosos deben usar de las bebidas alcohólicas con moderación, conviniendo únicamente éstas á los sujetos linfáticos, debilitados y ancianos, y también, por punto general, á los que se dedican á trabajos que exigen grandes esfuerzos musculares y á los que habitan en climas húmedos y fríos.

»Las carnes en general son buenos alimentos reparadores siempre que estén bien asadas ó cocidas, no conviniendo tomarlas semicrudas; porque si es verdad que en tal estado nutren más y se digieren mejor, ofrecen el peligro de engendrar la tenia. El polvo de la carne asada ó el jugo obtenido al baño de maría, pueden sustituir ventajosamente á dicha carne sin cocción.

»Entre las carnes de uso corriente son más digeribles, por orden correlativo, las de cordero, ternera, carnero, pollo, pichón, capón, pavipollo, conejo, codorniz, perdiz, alondra, vaca y pato silvestre. Son de digestión más difícil la paloma, gallina, pato, gallo, pavo, faisán, ganso, liebre, lechoncillo, cerdo y jabalí.

»De los pescados son más fáciles de digerir la merluza, pescadilla, lenguado, mero, salmonete y breca; y más difíles el bacalao, sardina, tenca, atún, arenques, anguila, congrio y salmón. Las ostras son poco alimenticias, pero de digestión muy fácil, al contrario de la langosta, que teniendo mucho valor nutritivo ofrece dificultad para digerirse.

»Entre las féculas harinosas figuran como de más fácil digestión el arroz, guisantes, salep, arrow-rot y tapioca; y de digestión menos fácil la patata, maíz, habichuelas, garbanzos, lentejas y castañas.

»Como verduras de fácil digestión se cuentan la acelga, espinaca, cardo, lechuga, judías verdes, coliflor, espárragos, alcachofas, etc.; y como de digestión más difícil la remolacha, nabos, apio, berros, puerros y cebollas.

»De entre las frutas son fáciles de digerir las uvas, guindas, cerezas, peras, naranjas, albaricoques, etc.; y de digestión más difícil las moras, higos, dátiles, ciruelas, melón, aceitunas, almendras, avellanas y nueces.

»Acerca del valor nutritivo de los alimentos en general, puede formularse la siguiente gradación de mayor á menor: frutas, pescados blancos y frescos, vegetales herbáceos y feculentos, leche, huevos poco cocidos, aves blancas, cordero, cabrito, ternera, carnero, vaca, pescado salado, carnes negras y carne de cerdo.

»Los alimentos que se asimilan más completamente son la leche, los huevos, el queso, la carne y los que son más ricos en hidratos de carbono. Las féculas se absorben en su totalidad y las grasas en mucha parte. Los albuminatos vegetales se absorben más difícilmente que los animales.

»El reposo físico y moral, alternando con un ejercicio moderado y en combinación con una distracción simpática, obran como buenos peptógenos ó auxiliares de la digestión.

»Favorece igualmente la función digestiva el comer todos los días á las mismas horas, siempre que se halle bien terminada la digestión de la comida precedente.

»Los alimentos que estimulan más el apetito suelen digerirse también con más facilidad, sin duda porque la grata impresión psíquica que inspira su presencia ó su recuerdo aumenta por acción refleja la secreción del jugo gástrico.»

Modificadores de las excreciones (excreta).

Esta sección comprende todo lo que se refiere á los productos que se eliminan del cuerpo, llamados *excreciones*.

Las excreciones, como se ha dicho ya en las nociones de Fisiología, son los residuos innecesarios ó morbosos que la sangre y las demás partes del cuerpo expelen de sí para contribuir al equilibrio orgánico-vital.

Se dividen en *generales* y *locales*.

Entre las excreciones generales figuran en primer término la eliminación de ácido carbónico y de vapor de agua, que continuamente se desprenden de los pulmones y de la piel, cuya operación fisiológica recibe el nombre de *tanspiración insensible*.

Como el elemento principal de depuración del organismo consiste en la indicada transpiración, se comprende desde luego cuán importante sea para la conservación de la salud el tener expeditos sus órganos propios, demostrando bien esta necesidad de la economía los síntomas congestivos, y aun asfícticos, que se presentan á veces cuando por un brusco enfriamiento ó por otra causa es suprimida la trans-

piración cutánea, ó dificultada la eliminación de gases y secreciones bronco-pulmonares.

Nada, en efecto, impide tanto la transpiración insensible como la baja temperatura ambiente, y también en no pequeño grado la aridez y suciedad de la piel, siendo, por tanto, de necesidad eludir cuidadosamente las súbitas impresiones frías, usar vestidos que presten un abrigo suficiente y procurar á diario un ejercicio muscular higiénico, sin olvidar tampoco la esmerada limpieza de la superficie de la piel, á fin de procurarla una permeabilidad fisiológica.

Las excreciones locales comprenden principalmente la *nasal*, la *bucal*, la *urinaria*, la *fecal* y la *sudórica*.

La excreción nasal tiene por objeto lubrificar la membrana mucosa que tapiza las fosas nasales, facilitando también por este medio las sensaciones olorosas; pero sucede con frecuencia que, por ser dicha membrana muy susceptible á las irritaciones de índole catarral, se aumenta y altera la indicada excreción mucosa, ocurriendo esto en mayor grado cuando sobrevienen erosiones con secreción mocopurulenta y algunas veces fétida.

Las indicadas lesiones de la mucosa nasal, que alteran su secreción propia, reclaman desde un principio los medios curativos indicados contra el coriza, porque sobre ser una dolencia molesta, que se extiende fácilmente á lo largo de la mucosa respiratoria, puede también pasar al estado crónico, con especialidad en los que son linfáticos ó escrofulosos.

Las excreciones bucal y salivar sirven igualmente para conservar húmeda y flexible la superficie de la boca y de la lengua, contribuyendo además la saliva á la formación del bolo alimenticio, y, por lo tanto, á la insalivación.

Estas excreciones mucosas experimentan fáciles alteraciones de aumento ó disminución, y también en su composición química, por efecto de desórdenes gástricos ó por lesión de las encías, ó de otras partes de la cavidad bucal. Sea cualquiera la causa de la alteración de dichas excreciones, y aun cuando esta alteración no exista, es útil por varios conceptos atender diariamente á la limpieza higiénica de la boca

por medio de enjuagatorios aromáticos, que obran como antisépticos locales.

La excreción urinaria se halla formada por las sales y líquidos sobrantes de la economía, los cuales, al propio tiempo que la urea elaborada en la intimidad de los tejidos, afluyen á los riñones para ser allí filtrados, pasando á continuación por los conductos llamados uréteres á un receptáculo propio ó vejiga de la orina.

Acerca de la expulsión de la orina, que recibe el nombre de micción, se debe procurar efectuarla siempre que la necesidad lo indique, porque, de retrasarla deliberadamente por muchas horas, se distienden demasiado las paredes de la vejiga por exceso de acumulación urinaria, corriendo el riesgo de que sea reabsorbida por la sangre (uremia) y de que sobrevenga la inercia ó falta de contractilidad en dichas paredes vesicales.

Las excreciones fecales están constituídas por los residuos de la digestión que no han sido asimilados, y que, acumulándose en los intestinos gruesos, determinan las deyecciones ó evacuaciones de vientre.

La expulsión de los excrementos, ó defecación, se verifica con más ó menos frecuencia y regularidad, según muy variadas condiciones individuales y de régimen alimenticio, influyendo también en gran manera la costumbre de efectuarla diariamente á una hora fija, la que es conveniente sostener para que la indicada operación excrementicia no sufra entorpecimientos.

La excreción del sudor no es otra cosa que la misma transpiración aumentada, por medio de la cual se desprende el organismo del calórico exuberante, á la vez que de los residuos á él extraños ó perniciosos.

Siendo tan importante para la conservación de la salud, y muchas veces para resolver la enfermedad, el elemento depurativo llamado excreción sudórica, es por demás recomendable el facilitarla por medio de ordenados ejercicios higiénicos y de una esmerada limpieza en la superficie cutánea.

Modificadores de la superficie de la piel (aplicata).

Los modificadores de la superficie de la piel se refieren principalmente á los vestidos de que hacemos uso, con el fin de preservarnos de las influencias exteriores, y en particular de las atmosféricas.

Los vestidos pueden confeccionarse con materias vegetales y animales.

Entre las materias vegetales figuran, en primer término, el lino, el cáñamo y el algodón, fabricándose también algunas prendas con esparto, y aun con paja.

Las materias de procedencia animal comprenden, entre otras, la lana, la seda, las pieles, los pelos y las plumas.

Los vestidos con que cubrimos el cuerpo obran de diverso modo, según el origen animal ó vegetal, textura y forma de los mismos, y también según que sean buenos ó malos conductores del calórico, de la humedad y de la electricidad.

El origen vegetal de la materia de los vestidos hace que éstos sean mejores conductores del calórico que los de origen animal, razón por la que deben preferirse los de este origen en los climas fríos y en el invierno, así como los primeros en el verano y en los climas cálidos.

La densidad de las telas de los vestidos influye también en la conservación del calórico del cuerpo y en la transpiración, lo que da por resultado que, cuanto más apretado sea el tejido de los mismos, menos fácil es que traspase sus mallas el aire y el calórico exterior, sucediendo lo contrario con los vestidos que tienen el tejido flojo.

Las telas de origen vegetal conservan más la humedad y la electricidad que las de origen animal. Cuanto á la forma de los vestidos, y sea cualquiera la moda á que se subordinen, deberán ser holgados para que no ejerzan molesta compresión en ninguna parte del cuerpo é interrumpan la circulación capilar, impidiendo además la renovación del aire sobre la superficie cutánea.

Modificadores de las sensaciones y de la inteligencia (percepta).

En la sección de modificadores de las partes sensitiva é intelectual se comprende todo lo que hace relación con la higiene de los sentidos y con la facultad de pensar.

De los cinco sentidos que contribuyen á la vida del individuo, como son el *tacto,* el *gusto,* el *olfato,* el *oído* y la *vista,* el primero interviene lo mismo en la vida de relación que en la vegetativa, y de aquí que su esfera de acción sea más extensa que la de los otros.

Los sentidos del olfato y del gusto, derivaciones del sentido del tacto, se refieren más particularmente á la vida de nutrición, siendo los del oído y de la vista los característicos de la vida de relación.

Tacto. — Como se ha dicho anteriormente, la sensibilidad tactil reside en los filetes nerviosos distribuídos por toda la extensión de la piel, motivo por el cual son necesarios ciertos cuidados higiénicos respecto de la superficie cutánea para que el sentido del tacto se ejerza con perfecta normalidad.

Entre las precauciones higiénicas que conviene observar con el fin indicado, no es la menos importante la de que ciertas prendas, como corsés, cinturones, ligas, etc., no compriman con exceso, porque además de dificultar la sensación del tacto en los puntos oprimidos, pueden tales compresiones ocasionar trastornos graves en la circulación sanguínea correspondiente.

Otra precaución también necesaria en favor del sentido del tacto y de la palpación consiste en procurar la mayor limpieza á la superficie de la piel por medio de frecuentes baños generales, ó bien de afusiones frías ó templadas, según la conveniencia del individuo.

Como el continuado roce de la piel sobre cuerpos ásperos ó toscos produce engrosamientos de la epidermis que anu-

lan la sensibilidad tactil, conviene asimismo evitar en lo posible tales rozamientos por medio de ciertas cubiertas ó prendas adecuadas, como los guantes, tratándose de las manos.

Gusto.—La facultad de este sentido se refiere á la elección de los alimentos más sabrosos, del propio modo que el apetito á la cantidad de los mismos. Sabido es que tanto una como otra cualidad influyen poderosamente en la importante función digestiva, como también el que la percepción sápida de los cuerpos reside en la superficie de la boca, y más especialmente en la lengua y en el velo del paladar. Pues bien; las reglas higiénicas correspondientes al sentido del gusto habrán de consistir localmente en procurar la normalidad de las citadas superficies, evitando á este fin todo lo que pueda irritarlas ó alterarlas, como sucede con la nociva costumbre de fumar ó por el uso de alimentos ácidos, acres ó tóxicos, á cuya última clase pertenecen las bebidas alcohólicas fuertes.

La esmerada limpieza de la boca, una alimentación sana á la vez que sobria, y la privación de estimulantes sápidos exagerados, contribuirán de cierto á la conservación y delicadeza del sentido del gusto.

Olfato.—El sentido de la olfación, que reside en las fosas nasales, reclama para su integridad cuidados higiénicos análogos á los del sentido del gusto; así pues, convendrá que la membrana mucosa, que reviste interiormente los conductos de la nariz, se halle limpia y sin mucosidades concretas, que, sobre irritarla una vez adheridas á ellas, dificultan la sensibilidad del nervio olfatorio ramificado por la misma. Para conservar íntegro el *olfato* será asimismo conveniente prevenirse contra los romadizos ó catarros nasales, porque la repetición de éstos, y más aún si toman carácter de cronicidad, acaba por ulcerar ó destruir la membrana mucosa, y consiguientemente la aptitud para percibir los olores.

Compromete igualmente la conservación de este sentido la caprichosa y poco limpia costumbre de sorber tabaco por la nariz, y también la de oler perfumes muy pronunciados.

Acerca del sentido del olfato procede añadir que no es justificado se le conceda escasa importancia, por olvidarse sin duda de que es un buen auxiliar de la alimentación, y en muchas ocasiones denunciador único de la impureza del aire que respiramos.

Oído.—El sentido del oído es uno de los que más utilidad prestan al hombre, porque sirviéndole por una parte como elemento activo de la vida de relación, que le satisface muchas necesidades y le libra de múltiples peligros, es al propio tiempo un fiel servidor del espíritu, al que deleita en ocasiones trasmitiéndole melodiosas notas musicales que refluyen benéficamente sobre todo el organismo.

La higiene de la función auditiva reclama una discreta moderación en todas sus sensaciones propias, por cuanto los sonidos muy intensos y prolongados pueden alterar considerablemente las partes integrantes del oído, y hasta ocasionar su parálisis, pudiendo también sobrevenir extrema debilitación del mismo por efecto de un muy prolongado silencio, ó de percibir únicamente sonidos muy apagados.

El silencio absoluto, y mayormente si le acompaña la obscuridad, obra en muchos casos como poderoso sedante de la inervación, ya favoreciendo el sueño, ya calmando excitaciones nerviosas generales, y también á veces mitigando diferentes neuralgias.

El silencio obra de un modo análogo sobre la parte psíquica, puesto que favorece la tranquilidad del espíritu y facilita la exactitud y profundidad de las ideas, en términos de estimarse como necesario cuando se trata de hacer cualquier estudio serio.

La parte del aparato de la audición llamada conducto auditivo externo, es la que corre más riesgo de alterarse por diversos motivos, como el endurecimiento del cerumen en él alojado, la introducción de insectos ó de otros cuerpos extraños, y aun, con más frecuencia, por experimentar irritaciones catarrales que se extienden á veces hasta la membrana timpánica y suelen terminar por supuración.

Estas alteraciones á que se halla expuesto dicho conducto

auditivo, indican la conveniencia de someterle frecuentemente á cierta limpieza antiséptica, ó al taponamiento, mucho más si estuviere ya lesionado ó muy impresionable.

Vista. — A nadie se le oculta que el sentido de la vista es sobremanera complicado y susceptible en el doble concepto fisio-patológico, surgiendo de aquí que la profilaxis de las alteraciones de los ojos reclame con razón el más grande interés, por lo que no es posible dejar de hacer en este sitio algunas consideraciones sobre higiene ocular.

Tratándose de la higiene de la vista, hay que procurar en primer término graduar la luz natural ó artificial de que nos sirvamos, en forma tal, que ni sea débil ni fuerte; porque si es escasa y miramos sobre objetos pequeños, de cualquiera clase que sean, se sobreexcitarán los medios refringentes del ojo, lo que determinará su fatiga y la predisposición á contraer la perturbación visual llamada miopía; y si es intensa, ocasionará también la excitación de dichos medios refringentes y de la retina, dando por resultado la ofuscación, que puede llegar hasta la ceguera si el deslumbramiento es muy graduado ó sostenido.

La mejor demostración de lo perjudicial que es trabajar con malas condiciones de luz sobre objetos diminutos ó sobre colores pronunciados y brillantes, es el acortamiento de la vista y otras alteraciones oculares que contraen los que se dedican habitualmente á los indicados trabajos.

El ejercicio muy continuado de la vista sobre objetos iluminados con fuerte luz artificial ocasiona generalmente irritaciones sensoriales y materiales del globo del ojo, sucediendo esto mismo, y en mayor escala, cuando se los mira estando iluminados directamente por la luz del sol, por lo que se hace preciso en estos casos dirigir la vista desviándola de los rayos solares directos.

Para que la luz artificial sea menos ofensiva al sentido de la vista, convendrá atenuarla por medio de pantallas de color verde ó azul, del propio modo que será conveniente usar lentes de estos colores para evitar el reflejo deslumbrador que la irradiación del sol produce sobre la nieve ó sobre otras

superficies de coloración brillante, ofreciendo también dichas lentes la ventaja de preservar los ojos de la acción molesta del viento y de la baja temperatura cuando se está al aire libre.

Tanto el defecto de la miopía, que consiste en no poder distinguir los objetos sino á menor distancia de la normal, como la presbicia, que produce el fenómeno contrario, pueden remediarse con el uso de lentes convenientemente graduadas.

Modificadores de la inteligencia.

Los modificadores de la inteligencia se refieren á todo lo que pueda influir sobre su órgano propio, que es el cerebro, el cual, á su vez, se halla subordinado en gran manera á la condición cuantitativa y cualitativa de la sangre destinada á nutrirle.

La circulación sanguínea de la masa encefálica produce, en efecto, la regularidad ó la perturbación de las facultades intelectuales, según se verifique ó no convenientemente; así se explica que cuando existe anemia cerebral por deficiencia en el riego de la sangre ó por empobrecimiento de la misma, se manifieste la inteligencia menos luminosa y resistente que en el estado normal, sucediendo lo propio cuando afluye al cerebro una cantidad excesiva del líquido sanguíneo á causa de una nutrición exuberante (hiperhemia, congestión); este último fenómeno circulatorio se verifica también, aunque en menor grado, por efecto fisiológico y mecánico en la posición horizontal del cuerpo, por afluir más sangre al cerebro y detenerse más tiempo en el mismo que cuando, por el contrario, se adopta la posición vertical.

De lo indicado acerca de la circulación sanguínea del encéfalo se desprende que ésta se verificará con la debida regularidad si se procura que la sangre tenga fácil expedición en su curso, y al propio tiempo favorables condiciones de composición á beneficio de un género de vida higiénico y de un buen régimen alimenticio.

Los desórdenes de la digestión influyen también de una manera constante sobre las facultades intelectuales en el sentido de entorpecerlas y debilitarlas por efecto de las relaciones anatomo-fisiológicas que existen entre el estómago y el cerebro, indicando esta grande simpatía la conveniencia de que sus recíprocas funciones sean sucesivas y no simultáneas.

Entre las causas modificadoras de la inteligencia hay que citar igualmente el poderoso influjo que ejerce sobre los individuos el clima de donde proceden y en el que se desarrollan, como lo prueban ostensiblemente las diferencias radicales que, tanto en el orden orgánico como en el psíquico, se observan por lo general en los que tienen origen climatológico distinto.

Como elementos que también influyen poderosamente sobre la inteligencia puédense mencionar, por último, todos los desórdenes de la moral, que si llegan á tomar carácter de permanencia ó de exaltación, además de perturbar la facultad razonadora, reflejarán sus destructores efectos sobre todo el organismo.

Modificadores de los movimientos (gesta).

Los movimientos del cuerpo son determinados en el estado normal por la contracción que experimentan los músculos al ser voluntariamente influídos por el sistema nervioso; y como quiera que en virtud de este hecho fisiológico sea el ejercicio muscular un modificador higiénico por excelencia, cuando es bien ordenado, se hace preciso decir cuatro palabras acerca de su funcionalidad, con el intento de que puedan contribuir á la mejor conservación de la salud.

Los movimientos voluntarios desarrollan en el organismo efectos *locales* y *generales*, del propio modo que *inmediatos* y *mediatos*.

Cuando los movimientos son generales ó de todo el cuerpo, como los consiguientes á la locomoción, aumentan la actividad respiratoria y circulatoria á la vez que el caló-

rico, efectos orgánicos que trascienden á la vida nutritiva, determinando como resultante un positivo acrecentamiento en la facultad asimilatriz. Pero por lo mismo que el indicado ejercicio muscular produce en la economía mayor actividad en las funciones nutritivas, síguese que también han de ser proporcionados los desgastes del organismo, y de aquí la necesidad de intervenir con una alimentación suficientemente reparadora, porque de no ser así surgirá muy luego la debilitación y hasta la imposibilidad para moverse.

Cuando los movimientos musculares se ejercen con violencia ó con esfuerzo, pueden sobrevenir roturas de las venas ó de las fibras musculares, hernias, fracturas, dislocaciones, etcétera; pero más constantemente una molesta sensación de fatiga, imposible de resolver de otro modo que con el descanso absoluto por un tiempo proporcionado.

El ejercicio moderado al aire libre conviene á todos los individuos en general, pero con especialidad á los convalecientes, á los niños, á los viejos, á los linfáticos y á los nerviosos. Bien claramente demuestra lo ventajoso del paseo, en buenas condiciones higiénicas, el movimiento de expansión reactiva física y moral que de ordinario se experimenta al efectuarle, y más señaladamente una vez terminado. El que pasea á diario en las condiciones dichas tiene por lo general mejor apetito, digestión y sueño que quien pasea poco ó nada, sirviendo además el paseo de agente moral que procura distracción recreativa y vigoriza la inteligencia, pues como dice discretamente Pichod, los músculos ejercitados son el termómetro del cerebro.

Nada, por último, demuestra mejor la necesidad del paseo higiénico como la deficiente salud que tienen de ordinario los que por amor irreflexivo á la pasividad, ó por encontrarse imposibilitados de practicarle con frecuencia, hacen sistemáticamente una vida inactiva que, entre otros inconvenientes, acarrea el predominio de los temperamentos linfático y nervioso en un grado lindante con la enfermedad.

Los movimientos se dividen en *activos, pasivos* y *mixtos.*

En los movimientos activos se comprenden la *marcha,* el *salto* y la *carrera.*

En los pasivos, los generales que comunica al individuo el elemento que le transporta.

Á los movimientos mixtos corresponden la *equitación* y la *natación.*

La marcha es, de todos los ejercicios, el más natural y provechoso á la salud del hombre, pudiendo considerársele como elemento normalizador de su organismo, al propio tiempo que restaurador de su parte intelectual.

Para que la marcha equivalente al paseo sea más higiénica y saludable, conviene practicarla por un terreno ameno, seco y poco accidentado, y sobre todo, en buenas condiciones atmosféricas. La duración del paseo deberá guardar proporción con la edad, constitución, profesión y demás condiciones individuales.

El salto es un esfuerzo brusco que ejecutan los miembros para elevar el cuerpo á mayor ó menor altura.

Cuando el salto es suave y regularizado, favorece el desarrollo del cuerpo en la primera y segunda infancia, pero deja de ser provechoso en la edad adulta y en la vejez.

La carrera es una marcha muy acelerada, que sólo conviene á los niños cnando no es muy violenta, pues en este caso se activan exageradamente la respiración, circulación y calorificación, pudiendo ocasionar fácilmente congestiones, hemorragias y hasta la asfixia.

Á los movimientos pasivos se refiere la traslación que hacemos de nuestro cuerpo á impulsos de un vehículo movido por fuerza animal, de vapor ó de otro orden dinámico; cuando el traslado se verifica sobre el agua, se llama navegación.

Los indicados movimientos pasivos son, por punto general, favorables á la salud, siempre que las condiciones del vehículo, del tiempo y del lugar concuerden con los preceptos que dicta la Higiene.

Cuanto á los movimientos mixtos de la equitación y de la natación, puede decirse que son, como los anteriormente

citados, excelentes medios salutíferos, pero á condición de que se use moderadamente de ellos y en condiciones higiénicas convenientes. A la clase de movimientos mixtos pueden agregarse los que ejecutan los órganos de la voz para producir los sonidos, ó sea la fonación, y también los que se refieren á la gimnasia.

El ejercicio de la voz y de la palabra reclama con sobrada razón muy esmerada higiene, porque sobre tener la laringe una estructura delicada, son varios los aparatos donde se reflejan sus efectos, pudiendo llegar éstos á ser perjudiciales si dicho ejercicio vocal se practica muy continuadamente ó con entonación excesiva, como sucede á veces cuando se habla sin descansar durante algunas horas, ó cuando se eleva mucho la voz con ocasión del canto.

El hablar y el cantar con moderación es, por el contrario, beneficioso á la salud en no pequeño grado, porque dando por una parte cumplimiento á las imperiosas necesidades del espíritu, se desarrollan y vigorizan á la vez cuantos órganos concurran á la producción de la voz, siendo su influencia también favorable para las funciones asimilatrices.

En virtud de lo expuesto, convendrá evitar los excesos en el ejercicio de la voz y de la palabra, porque ocasionan fácilmente irritaciones y otros resentimientos en los órganos respiratorios, para los que ofrece también peligros la temperatura fría y húmeda, el polvo y otros cuerpos extraños esparcidos por el aire atmosférico.

Acerca de la gimnasia habremos de decir que tiene por objeto desarrollar y equilibrar las fuerzas físicas del cuerpo por medio de repetidos y bien ordenados movimientos.

Los ejercicios gimnásticos pueden ser *locales* y *generales, moderados* ó *esforzados,* y con *aparatos* ó sin ellos.

La gimnasia se divide también en *higiénica* y *terapéutica,* según los fines profilácticos ó curativos que se proponga.

Acerca de los varios procedimientos gimnásticos conducentes á fomentar el desarrollo y energías del cuerpo, ó sea la gimnasia higiénica, conviene saber que sólo deben em-

plearse los que sean moderados y suavemente progresivos, no conviniendo más que á los niños y adolescentes, pues aplicados á los adultos, y mucho más á los viejos, pueden ser en varios conceptos peligrosos, á no ser que se empleen con algún fin terapéutico.

Si lo anteriormente expresado acerca del ejercicio físico tiende á demostrar la necesidad del movimiento periódico para favorecer la normalidad de los órganos y de sus funciones, esta misma condición salutífera lleva consigo la opuesta necesidad del reposo, para contrarrestar los desgastes de la economía consiguientes á la actividad habitual y á la vigilia.

El reposo puede ser parcial ó absoluto, verificándose este último cuando por medio del sueño quedan en suspenso los movimientos y todas las funciones de relación. El sueño periódico es tan necesario á la salud como la vigilia, porque á expensas de él se restauran las fuerzas del organismo igualmente que las de la inteligencia; cuando el trabajo de ésta es excesivo, ocasiona en todo el cuerpo marcados efectos debilitantes.

Para que el sueño produzca efectos higiénicos y restauradores, deberá ser su duración proporcionada á las condiciones de cada individuo; así, pues, convendrá que sea más prolongado en los niños, mujeres é individuos debilitados y nerviosos, que en los sanguíneos, linfáticos, adultos y ancianos. Convendrá, finalmente, dormir de noche mejor que de día, en cama limpia y no muy blanda, con cabecera elevada, y en un dormitorio muy amplio y ventilado.

La falta de sueño lleva consigo, cuando se prolonga mucho, la depresión de las funciones y aptitudes del organismo, á la vez que la excitación del sistema nervioso.

PARTE CUARTA

NOCIONES DE PATOLOGÍA GENERAL

Patología es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las enfermedades.

Se divide en *general* y *especial,* estudiando la primera las enfermedades en su conjunto, y haciéndolo la segunda en particular.

La Patología se divide también en *interna* ó médica, y en *externa* ó quirúrgica, según se ocupe en unas ú otras enfermedades así clasificadas.

La Patología general, en que nos vamos á ocupar superficialmente, como base de un resumen de Medicina práctica, ofrece de suyo muy vasta extensión, que es preciso sacrificar ante los estrechos límites de un prontuario; por lo que no es posible otra cosa que mencionar algunas nociones fundamentales de dicha ciencia, al objeto de facilitar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más comunes.

De la enfermedad.

La enfermedad es un estado anormal del organismo, producido por la alteración de sus órganos ó de sus funciones, siendo esta alteración derivada de otra perturbación de la vitalidad primordial. La definición expuesta de la enfermedad excluye el considerarla como entidad aislada ó independiente, resultando de ello que es una mutación del principio

vital que perturba la harmonía orgánica, y determina fenómenos locales y generales.

La nomenclatura general y clásica de las enfermedades es por demás anómala y hasta confusa, por reconocer sus denominaciones orígenes diferentes, siendo designadas unas veces en conformidad con la doctrina médica preponderante en la época en que se clasificaron; otras según sus causas determinantes ó según su procedencia geográfica; en algunos casos con el nombre del médico que las denunciara, y aun en otros por razón de un solo síntoma característico. Los orígenes diversos de dichas denominaciones dan por resultado no poca obscuridad al que trata de imponerse en la ciencia patológica; pero forzoso es pasar por tan irregular y heterogénea nomenclatura, conviniendo, por tanto, fijarse, más que en el significado etimológico de las enfermedades, en la descripción ordenada de sus síntomas.

Tampoco ha reinado en Patología un criterio razonado y uniforme al clasificar las enfermedades, por haber tomado como base caprichosos y distintos caracteres de las mismas. En unos casos ha servido de elemento clasificador la causa morbosa más determinante; en otros la naturaleza de la enfermedad, ó bien su localización, índole, curso, etc. Como consecuencia de estos diversos puntos de vista, han sido propuestas diferentes clasificaciones, distinguiéndose entre todas las que separan las enfermedades en *locales* y *generales,* y también la que las dividen en *agudas* y *crónicas*.

De las causas morbosas.

Llámase causa morbosa todo lo que predispone á la enfermedad ó la determina.

Para comprender mejor la manera de obrar de las causas morbosas del organismo, conviene estudiarlas como compuestas de dos factores diversos, siendo el uno el agente primario de la enfermedad que influye á distancia sobre el estado fisiológico, y el otro la causa inmediata ó agente material al actuar morbosamente sobre los órganos ó sobre

sus funciones. La acción de ambas influencias llega á producir, en un momento dado, cierto desorden en la economía, pero no á expensas del solo influjo de las mismas, tratándose de dolencias constitucionales, sino que también por efecto de la disposición morbífica del individuo; pues, como queda dicho, el obrar de los agentes patógenos guarda siempre correlación con la fuerza de resistencia vital, confirmando esta ley fisio-patológica la existencia de algunas personas inmunes ó refractarias á la acción de las indicadas causas morbosas, aunque sean éstas de condición infecciosa ó maligna.

La clasificación de las causas morbosas más práctica y razonable es la que las distingue en *predisponentes*, *determinantes* y *específicas*.

Causas predisponentes. — Son las que, obrando sobre la economía en forma poco ó nada apreciable, pero continuada, la preparan á enfermar en un sentido determinado; tales son las perturbaciones atmosféricas, las influencias climatológicas, una alimentación insuficiente, etc., etc.

Las causas morbosas predisponentes se dividen en *generales* é *individuales*, según que obren á la vez sobre muchos individuos ó bien sobre uno solo.

Entre las causas morbosas generales destacan las que se refieren á la atmósfera, pero de un modo singular, por ejercer mayor influjo en la salud del hombre, la *composición del aire*, la *temperatura*, la *humedad* y la *presión atmosférica*.

Causas predisponentes generales. — *Composición del aire.* — Los elementos constitutivos del aire, expresados en la Higiene al tratar de la atmósfera, experimentan frecuentes é importantes alteraciones, que se convierten fácilmente en causas de enfermedad, como sucede cuando en un local reducido ó poco ventilado le respiran varias personas á la vez, siendo nocivo en mayor escala si existen en el mismo bujías encendidas ú otros cuerpos en ignición. La condición de insalubridad que por los motivos dichos adquiere el aire confinado, se comprende bien sin más que recordar que por

medio de la inspiración asimila el hombre el oxígeno del aire que respira, devolviendo por el movimiento de expiración el ácido carbónico excedente de la función pulmonar, lo que da por resultado el viciarse la indicada atmósfera confinada por exuberancia del citado gas carbónico. Sabido es que la absorción del aire que contenga en exceso este gas antivital ocasiona un seguro envenenamiento, que se manifiesta por desórdenes gástricos, mareo y opresión de pecho, sobreviniendo pronto el colapso, y hasta la muerte misma, cuando la intoxicación carbónica ha sido considerable.

Temperatura. — El organismo humano, como todos los seres del reino animal, experimenta frecuentes trastornos funcionales por influencia de las diversas temperaturas de la atmósfera en que vive.

La *temperatura caliente*, que es la que excede de 25°, ocasiona en nuestra economía algunas perturbaciones funcionales, tanto más graduadas cuanto más se eleve de dicha cifra; tales son: mayor actividad respiratoria y circulatoria por efecto del enrarecimiento ó desoxigenación que el exceso de calórico produce en el aire, y cierta depresión de las funciones inervadora y nutritiva, por lo que resultan también debilitadas la fuerza digestiva, intelectual y motriz. La secreción de la orina disminuye también en proporción que aumenta la del sudor, á causa de la mayor actividad cutánea.

Cuando la elevación de la temperatura es extremada, es decir, cuando se aproxima ó pasa de 40°, determina pesadez y dolor de cabeza, congestión cerebral y hasta asfixia por sofocación.

La *temperatura fría* ó inferior á 10° produce en nuestro organismo fenómenos opuestos á los del calor, pues desvía el calórico y la circulación periférica hacia los órganos profundos, por lo que se desarrolla en los mismos una funcionalidad más activa, siendo consiguientemente más enérgicas la respiración, la circulación y la digestión, lo mismo que la fuerza muscular y las facultades intelectuales. Esta mayor actividad orgánica, por efecto de la baja temperatura exterior, predispone para las enfermedades de carácter irritativo

ó inflamatorio; y como el aparato renal es antagónico del cutáneo, es también más abundante la secreción de la orina á medida que disminuye la del sudor.

De los efectos indicados por influjo del calor y del frío, parece deducirse que el primero sea menos saludable que la baja temperatura; pero si bien puede suceder esto en términos generales, conviene ampliar tal concepto, añadiendo que la acción más vital de la temperatura fría deja de serlo si la acompaña excesiva humedad, porque ésta deprime las fuerzas radicales y lo contractilidad de los tejidos, predisponiendo por ello á las enfermedades asténicas é infecciosas.

Humedad. — El aire atmosférico se halla constantemente impregnado de vapor de agua, pero no en proporción relativa á la cantidad de dicho aire atmosférico, sino con arreglo á la temperatura que le acompañe, pues sabido es por las leyes de la Física que el calor condensa el vapor acuoso, al paso que el frío le precipita en forma líquida. Si la humedad atmosférica impresiona, pues, nuestro organismo, no depende tanto de que exista en exceso, como de la baja temperatura del aire que respiramos.

La sequedad del aire predispone á las afecciones irritativas de la piel y de las membranas mucosas, al paso que la humedad favorece los afectos catarrales y reumáticos á la vez que todos los de carácter asténico é infeccioso, como se acaba de indicar.

Presión atmosférica. — La pesantez del aire atmosférico que rodea al hombre ejerce en su economía mayor ó menor influencia, según la altitud que tenga la atmósfera respecto del nivel del mar y según la humedad que acompañe á este mismo aire.

Ordinariamente se hallan equilibrados los líquidos de nuestro organismo por efecto de la presión atmosférica que sobre ellos gravita en la superficie terrestre; por esto, cuando dicha presión atmosférica disminuye por ascender un individuo con alguna rapidez á alturas muy elevadas, experimenta al punto dificultad en la respiración y malestar general, con dolor y pesadez de cabeza, debido á la dilatación

de dichos líquidos; así como á medida que se prosigue la ascensión, va siendo menos pesado el aire, se activa más y más la circulación, sobreviniendo entonces, además de los trastornos indicados, las congestiones y las hemorragias que ponen en peligro la vida.

El hombre, sin embargo, favorecido por la resistencia y contractilidad de sus vasos y por la fuerza expansiva de los líquidos, en particular de la sangre, es susceptible de aclimatarse á presiones atmosféricas extremas, si procede á ello paulatinamente y con cierta discreción.

Causas predisponentes individuales.—Las causas morbosas individuales, llamadas también *orgánicas* por residir en nuestro organismo con carácter de permanencia, ejercen su influjo propio con más lentitud que las de orden general ó exteriores; mas por lo mismo que obran en la economía poco á poco pero sostenidamente, suelen ser sus efectos más imperiosos y duraderos, lo que hace que su estudio ofrezca mayor interés al objeto de poder evitarlas y combatirlas oportunamente.

Entre las causas predisponentes individuales se señalan, como más importantes y comunes, la *herencia morbosa, las enfermedades anteriores, la edad, el sexo, la constitución, el temperamento, la idiosincrasia* y la *profesión.*

Herencia morbosa.—La predisposición morbosa hereditaria es en multitud de enfermedades su causa primera, siendo la influencia que ejerce tanto más acentuada, cuanto mayores sean las analogías anatómicas y fisiológicas que se tengan con los ascendientes inmediatos.

Esta predisposición morbosa se marca más singularmente en las enfermedades orgánicas, ó por alteración de textura, asimismo que en las llamadas *constitucionales,* como el reumatismo, el escrofulismo, la tuberculosis, etc.

La disposición morbosa adquirida por herencia merece estimarse siempre como factor de la mayor importancia en la génesis de las enfermedades; pero no quiere decir esto que la indicada predisposición hereditaria haya de producir necesariamente iguales dolencias que en sus progenitores, puesto

que semejante influjo puede ser muy ligero, por tener escaso parecido con ellos, ó también por la acción neutralizante de poderosos modificadores orgánicos, como las profesiones, los climas, las costumbres, etc.; lo cual indica que la generalidad de las herencias morbosas son susceptibles de modificarse, y que más que la enfermedad, es la predisposición á contraerla lo que se hereda.

En las herencias fisiológicas y patológicas se observan á veces irregularidades caprichosas, como la de tener uno más semejanza con los abuelos que con los padres, lo que se llama *atavismo:* los hijos varones suelen parecerse más á las madres, y las hembras á los padres.

Enfermedades anteriores.—El haber padecido enfermedades de gran duración predispone á contraer otras diversas, por el deterioro general que producen en el organismo; pero se observa en este caso que son más frecuentes las de la misma especie, por razón del sello patológico que dejan durante mucho tiempo, como sucede con las fiebres palúdicas, congestiones cerebrales, pulmonías, etc.

Edad.—La edad por sí sola no puede considerarse como suficiente causa de enfermedades especiales, limitándose su influencia anatomo-fisiológica á favorecer determinadas predisposiciones morbosas, en conformidad con el predominio ó depresión orgánica correspondiente á los diversos períodos de la vida.

Sexo.—Independientemente de las diversas dolencias que pueden contraer los dos sexos en consonancia con su diferente aparato genital, se hallan también predispuestos de distinto modo, por efecto del mayor vigor que acompaña á la organización del hombre y por el predominio más sentimental y nervioso que caracteriza á la mujer. La indicada diferencia de organización, unida á la diversidad de inclinaciones y género de vida de ambos, hace que sean más frecuentes en el primero las lesiones de los aparatos circulatorio y locomotor, y en las segundas las afecciones nerviosas de muy variadas formas.

Constitución.— Llámase constitución el desarrollo más ó

menos considerable del organismo. Se distinguen dos clases: la *fuerte* y la *débil*, existiendo varias otras de graduación intermedia.

Acerca de la influencia que en la génesis de las enfermedades pueda tener la constitución, es natural se la considere proporcionada al grado de resistencia orgánica del individuo, siguiéndose de aquí que el de constitución más fuerte será menos apto para enfermar, si bien sucede á veces que la misma sobreactividad funcional, hija del excesivo desarrollo ó robustez, se convierte en causa predisponente de dolencias agudas de naturaleza irritativa ó congestiva. De todos modos, se tiene como más cierto que la constitución débil es por sí sola una continua predisposición morbosa, además de constituir una condición favorable para la cronicidad é insidia de las enfermedades.

Temperamento.—Los temperamentos son tres: *sanguíneo, nervioso* y *linfático*.

Como la palabra temperamento significa el predominio de un sistema general de la organización, se comprende fácilmente que cada uno de los indicados predisponga á enfermedades relacionadas con su condición anatomo-fisiológica predominante; así, pues, el temperamento sanguíneo predispone á las congestiones, inflamaciones y hemorragias; el nervioso, á las neuralgias y afecciones histéricas y convulsivas; y el linfático, á las enfermedades catarrales, crónicas é infecciosas.

Idiosincrasia.—La palabra idiosincrasia tiene dos acepciones. La primera sirve para designar el excesivo desarrollo de una víscera, como el cerebro, el corazón ó el hígado, denominándose en estos casos idiosincrasia cerebral, cardíaca y hepática. La segunda acepción, de explicación difícil, consiste en la marcada susceptibilidad para contraer por influjo de pequeñas ó extrañas causas una dolencia dada, ó un síntoma insólito ó exagerado; tal aberración del organismo produce en un sujeto un violento acceso convulsivo siempre que toma leche de burra; á otro le sobrevienen trastornos gástricos ó cerebrales por percibir determi-

nados olores, teniendo también algunos marcada propensión á desmayarse por la acción de una causa ligera, ó á delirar por efecto de una fiebre insignificante.

La idiosincrasia ó exuberancia del órgano ó del aparato, crea, pues, como el temperamento, mayor facilidad para contraer enfermedades correlativas por influjo de causas morbosas que acentúen aún más la preponderancia de los mismos.

Profesión. — La gran diversidad de profesiones hace difícil consignar en este sitio la predisposición patológica que cada una de ellas engendra, pudiéndose decir en síntesis que todas por lo común predisponen á las enfermedades de los órganos más obligados á funcionar con exageración ó constancia; porque si bien es cierto que adquieren con este motivo mayor desarrollo anatómico y fisiológico, también lo es que sufren sus tejidos fáciles degeneraciones por desgastes de nutrición y de inervación.

Causas determinantes ú ocasionales. — Con el nombre de causas determinantes se señala á las que ejercen en la economía una influencia próxima y suficiente para ocasionar cierta alteración morbosa; tales son, por ejemplo, el aire infecto de lugares pantanosos que respira un individuo, y que le produce una fiebre intermitente; la ingestión de un alimento putrefacto ó mal condimentado, que ocasiona un empacho gástrico; ó también una súbita impresión moral, productora de un acceso histeriforme.

Además de estas causas ocasionales de carácter general, existen otras, llamadas *accidentales,* como las traumáticas, cuyos efectos guardan relación con su naturaleza y acción mecánica.

Causas específicas. — Son las que predisponen al individuo á contraer enfermedades especiales que alteran la composición de la sangre.

Las causas morbosas específicas se dividen en *comunes* y en *infecciosas.* Las primeras, llamadas comunes por ser de acción individual, se subdividen en *venenosas, ponzoñosas* y *miasmáticas;* y las segundas, ó *infecciosas,* en *virulentas* y *parasiticidas.*

Causas específicas comunes. — *Venenos.* — Llámase veneno á toda substancia que, mezclada con la sangre, ocasiona en el organismo efectos muy nocivos ó mortales.

Los agentes venenosos pueden proceder de los tres reinos: animal, vegetal y mineral, siendo también clásica la división de los mismos en *irritantes* y *narcóticos*.

Los llamados venenos son innumerables, y en general de acción patológica obscura, pero convienen todos en cuanto á ser peligrosos para la vida, puesto que obran destruyendo la composición íntima de la sangre y desordenando la inervación general.

Como los efectos morbíficos de los venenos son muy variados, guardando además relación con su origen y naturaleza, no procede detallarlos en este lugar, remitiendo al lector al capítulo de *Envenenamientos*.

Ponzoñas. — Son unos líquidos segregados fisiológicamente por ciertos animales, y que absorbidos por el hombre le producen una intoxicación rápida y específica.

La inoculación de los gérmenes ponzoñosos no se verifica en el hombre por el simple contacto de los mismos sobre la epidermis, siendo preciso que exista previamente una solución de continuidad ó erosión ligera de la piel; cuando el principio activo de la ponzoña es muy virulento, puede, sin embargo, bastar para su absorción el ponerse en contacto con la superficie de una membrana mucosa.

Las ponzoñas que con más frecuencia intoxican al hombre son las segregadas por la serpiente de cascabel, el escorpión, la víbora, la tarántula, la abeja, la avispa y la salamandra.

Miasmas.—Para formarse una ligera idea sobre los agentes patógenos llamados *miasmas*, conviene tener presente que el cuerpo del hombre, aun en estado de completa salud, desprende de continuo emanaciones más ó menos miasmáticas, que llegan á viciar limitadamente el aire que le circunda, como lo ha demostrado el microscopio, descubriendo en este aire viciado multitud de gérmenes micróbicos, llamados *microzoarios*, los cuales son tanto más organizados y numero-

sos, cuanto menos ventilada se halle la atmósfera correspondiente.

En virtud de lo dicho, se concibe con facilidad que cuantos más sean los individuos que respiren una atmósfera confinada, más pronto la robarán el oxígeno que contenga y más la impregnarán de dichas emanaciones miasmáticas, concibiéndose de igual suerte que encierre mayor peligro de infecciosidad si proceden éstas de individuos no sanos, como sucede en las enfermerías mal acondicionadas.

De esta sencilla consideración se deduce palmariamente cuánto le conviene al hombre para conservar su salud, y mucho más para recobrarla, respirar una atmósfera lo más amplia y oxigenada posible, por la sencilla razón de que las indicadas emanaciones infectantes serán tanto más inofensivas cuanto mayor sea la masa de aire donde se disuelvan. Buena prueba de lo nocivo que es el respirar en la vigilia, y mucho más durante el sueño, un aire viciado por miasmas, es la facilidad con que contraen fiebres tifoideas y otras enfermedades infecciosas los infelices que se albergan hacinados en tugurios donde escasea el oxígeno, que es el elemento vital por excelencia.

Miasmas pútridos.— Se llaman de este modo los producidos por la fermentación de organismos privados de vida.

Las emanaciones pútridas que exhalan los animales muertos, por efecto de la descomposición que en ellos determina el oxígeno del aire atmosférico, producen fácilmente en el hombre enfermedades de carácter infeccioso si las asimila por medio de la respiración, motivo por el cual, tanto la higiene pública como la privada prescriben con rigor el pronto traslado de los restos faltos de vida á los parajes más distantes y ventilados.

Efluvios. — Llámanse efluvios las emanaciones desprendidas por materias vegetales en descomposición.

Los desprendimientos de partículas invisibles, que procedentes de vegetales putrefactos se mezclan con el aire atmosférico, pueden ser también nocivos á la salud si se los respira por bastante tiempo; siendo deletéreos en mucha ma-

yor escala cuando provienen de terrenos pantanosos ó charcas, porque el agua fangosa de éstas activa poderosamente la descomposición de dichos vegetales, á la vez que la de los infusorios en ella contenidos. Bien demuestra el gran poder infectivo que sobre la economía ejerce la absorción de estas emanaciones pantanosas la frecuencia y malignidad de las fiebres palúdicas endémicas, que tantos estragos causan en los habitantes de los sitios circunyacentes.

Causas específicas infecciosas. — *Agentes virulentos.* — Se designa con el nombre de *virus* á unos productos de secreción morbosa, infectivos é inoculables, y cuyos caracteres físicos son hasta hoy desconocidos.

Los agentes virulentos forman parte integrante de ciertos humores capaces de engendrar, mediante la inoculación de los mismos, una enfermedad específica igual á la de que ellos procéden, como se verifica con los virus varioloso, rábico y con todos los demás.

Las enfermedades virulentas se adquieren por la absorción de un virus correspondiente; mas como quiera que la investigación clínica no ha podido aclarar todavía ciertos puntos importantes acerca de la *génesis* virulenta, se ha concluído por admitir en algunas enfermedades infecciosas la espontaneidad patogénica de la misma.

Parásitos. — Se da el nombre de *parásitos* á unos seres animales ó vegetales que, anidando en otros organismos, viven y se desarrollan á expensas de éstos.

Los parásitos animales se denominan *zooparásitos,* y los *vegetales, fitoparásitos.* Si son de tamaño microscópico los primeros, se apellidan *microzoarios;* y los segundos, *micrófitos.*

Los parásitos animales ó zooparásitos, se llaman además *epizoarios,* si, como el *ácarus*, generador de la sarna, se hallan alojados inmediatamente debajo de la epidermis, y *entozoarios* si habitan en el interior del cuerpo, como los *oxiuros* ó lombrices pequeñas.

Los parásitos vegetales ó fitoparásitos se dividen también en *epífitos,* cuando residen en la superficie exterior, como las

criptógamas, productoras de la tiña, y en *entófitos,* cuando existen dentro del cuerpo, como el *oidium álbicans,* hongo generador del muguet.

Acerca del efecto que produce en el organismo la influencia parasitaria, habremos de repetir que, aunque la moderna doctrina bacteriológica ha pretendido anteponer á toda otra causa morbosa la acción patogénica de dichos parásitos, la severa investigación clínica, que es la piedra de toque donde se aquilata la virtualidad de todas las doctrinas médicas, ha sancionado que el parásito infectivo, en tanto engendra la enfermedad que le es peculiar, en cuanto que preexiste en el individuo cierta receptividad correspondiente.

Patogenia.

Con el nombre de patogenia se significa la alteración íntima y primordial de los procesos morbosos.

El estudio de la generación de las enfermedades reviste en la ciencia clínica la más preferente atención, no pudiendo ser de otro modo considerando que, del juicio que de la naturaleza genética de la enfermedad se forme, se derivarán legítimamente y en todos los casos los conceptos diagnóstico, pronóstico y terapéutico. Debiendo, pues, ofrecer sumo interés, al que trate de estudiar cualquiera dolencia, cuanto se relacione con su origen y fenómenos iniciales, procede que la investigación médica se dirija en primer lugar á descubrir el efecto orgánico de las causas morbosas, analizando después las condiciones físicas y psíquicas del enfermo, sin olvidar, por último, las demás circunstancias particulares que le acompañen.

La adquisición del conocimiento patogénico de las enfermedades, suprema y constante aspiración del médico, por constituir la mejor orientación en todo tratamiento, ofrece con frecuencia no poca dificultad; porque si en ocasiones se manifiesta clara la naturaleza y localización de las mismas, existe grande obscuridad otras veces, desconociéndose, por lo tanto, en muchos casos su razón causal. Estos motivos,

unidos al que se relaciona con las modalidades orgánicas de cada individuo, han sido causa de que la clínica moderna prefiera el estudio patogénico aislado y particular sobre el que se fundaba en los absurdos moldes de las antiguas cuanto erróneas clasificaciones nosográficas.

Sobre la causa genética ó primordial de las enfermedades han reinado en Medicina diversas opiniones, por defender unos que la prioridad mórbida reside la mayoría de las veces en la fuerza inervadora; sosteniendo otros que radica primeramente en la sangre; pero como quiera que ambos orígenes se refieren á los dos sistemas cardinales, sanguíneo y nervioso, y los dos se hallan igualmente subordinados al principio vital que anima y regula la organización, parece más lógico admitir que la esencialidad patogénica reside en primer término en dicho principio vital.

Sintomatología.

Constituye la sintomatología una parte de la Patología general que trata del estudio de los síntomas.

Síntoma es toda alteración ó protesta del organismo, determinada por el desorden que causa en él la enfermedad; los síntomas, por tanto, son como quejidos de la economía, siendo también, en cierto modo, indicadores de sus causas morbosas, y no pocas veces de los medios curativos necesarios para destruir los efectos de las mismas.

Recibe el nombre de *signo* la apreciación clínica de todo fenómeno morboso.

Se llama *fenómeno* á toda manifestación fisiológica ó patológica del organismo.

La división de los síntomas es por demás variada, en razón de ser considerados en Patología bajo aspectos diferentes. Según su *asiento,* se dividen en *locales* y *generales,* siendo los primeros los que radican en el mismo sitio de la lesión, y los segundos los que afectan á toda la economía. Se llaman síntomas *simpáticos* ó *reflejos* cuando se manifiestan en pun-

tos distantes de la región enferma, por influjo de relaciones anatómicas ó fisiológicas especiales.

También se dividen en *estáticos* y *dinámicos,* según que se refieran á la alteración anatómica ó á la funcional.

Los síntomas que preceden á la enfermedad se llaman *prodrómicos* é *iniciadores,* y *propios* ó *consecutivos* los que se presentan en el curso de ella ó en su terminación.

Los síntomas se dividen, por último, en *subjetivos,* que son los que experimenta el mismo enfermo, y en *objetivos,* ó sean los observados por otra persona al estudiar la enfermedad.

En los tratados de Patología general se señalan diversas y extensas clasificaciones para agrupar ordenadamente los síntomas de las enfermedades, siendo la más práctica de todas ellas la que los distingue en síntomas pertenecientes al *hábito exterior,* y en los que se refieren á la *nutrición* y á la *inervación.*

Al hábito exterior pertenecen los síntomas que tienen relación con la *superficie cutánea* del enfermo, con su *fisonomía* y con las *actitudes* ó *posiciones* qne suele adoptar impelido por la misma enfermedad.

Los síntomas subordinados á las alteraciones de la nutrición son los que se refieren á la *digestión,* á la *circulación,* á la *respiración,* á las *secreciones* y á la *calorificación.*

Los provocados por los desórdenes de la inervación se refieren á las alteraciones de la *sensibilidad,* de la *miotilidad* y de la *inteligencia.*

Síntomas referentes al hábito exterior.

Los síntomas del hábito exterior suelen encerrar no poca importancia, porque ilustran en gran manera al que se propone estudiar de primera intención cualquier alteración de la salud; siendo evidente que esta sola investigación clínica no exime en ningún caso de enfermedad del examen de todo el organismo, y especialmente de la región donde tenga su asiento la dolencia. Esto sin embargo, la apreciación

exacta de los signos exteriores que acusa el individuo enfermo constituye siempre un elemento diagnóstico de significación positiva; lo que hay es que semejante enseñanza diagnóstica la avalora en sumo grado la costumbre de tratar enfermos; mas cuando se carece de ella, puede suplirla en parte el conocimiento anterior é íntimo del sujeto que se desea curar, á la vez que una observación asidua de su alteración morbosa.

En conformidad con estas consideraciones de orden clínico, no estará fuera de propósito recordar primeramente que las enfermedades agudas suelen producir al iniciarse, y á veces en el período de incubación, cierta anormalidad psíquica como reflejo del sistema nervioso más ó menos perturbado, lo que determina por lo común alguna mutación en el carácter moral del enfermo. Esta alteración objetiva, perteneciente al hábito exterior, suele ser admirablemente interpretada por las madres cuando sus hijos pequeñuelos son invadidos de los pródromos de cualquiera dolencia, por insignificante que sea.

Los síntomas que más especialmente corresponden al hábito exterior son, como queda dicho, los que se refieren á la *superficie cutánea,* á la *fisonomía* y á las *posiciones* que adopta el enfermo.

La superficie cutánea puede ser asiento de numerosas transformaciones por efecto característico de enfermedades dadas; pues á más de las *eruptivas* (denominadas así por producir en la periferia ciertas alteraciones de coloración y de textura), de los *exantemas* ó manchas rojas, de las *vesículas* ó pequeñas ampollas, de las *escamas*, *pústulas*, etc., se presentan en la piel otras coloraciones diversas, procedentes de estados morbosos especiales, que perturban la corriente circulatoria ó la composición de la sangre. Por consecuencia de estas últimas alteraciones palidece notablemente la piel en el primer período espasmódico de las fiebres intermitentes, cambiándose en sonrosada al poco tiempo cuando sobreviene el segundo período ó de reacción; este tinte rojo más menos subido de la superficie cutánea, es también propio

de las inflamaciones externas, de las erisipelas y de otras varias lesiones tegumentarias.

Ciertas enfermedades orgánicas del corazón se significan igualmente por una coloración amoratada del rostro, debida á la detención de la sangre venosa en los vasos capilares periféricos; y cuando dicha sangre de la superficie del dermis es extravasada por efecto de un magullamiento ó por otra causa traumática, se presentan también en la piel manchas obscuras de diversos matices, conocidas con el nombre *equimosis*.

Las lesiones orgánicas y funcionales del hígado, singularmente las que alteran en mayor grado la secreción biliar, producen en la superficie de la piel una coloración amarillenta ó terrosa, debida á la absorción por parte de la sangre de los principios colorantes de la bilis.

Las afecciones crónicas del aparato gastro-intestinal ocasionan también en la superficie cutánea decoloraciones características, sucediendo lo propio en cuantas dolencias perturban por algún tiempo la nutrición general.

La superficie cutánea puede experimentar en otro concepto modificaciones importantes por razón de la *sequedad* ó de la *humedad* que la acompañen. La sequedad de la piel es á veces extremada en algunas fiebres, causando entonces al tacto una sensación urente cuando la combustión orgánica se acentúa; también se observa, por lo general, dicha sequedad cutánea en ciertos enfermos crónicos, como los diabéticos y albuminúricos, y constantemente en los decrépitos.

Cuanto á la humedad de la epidermis, que se refiere á la sudación cutánea, puede decirse que es de ordinario, en el estado infebril, resultado de debilidad general, y por lo tanto, signo indicador de la misma. La declinación de la fiebre es, de igual modo que la debilidad orgánica, causa determinante de la secreción del sudor, siendo muy frecuente que concurran ambas causas en las enfermedades de carácter consuntivo é infeccioso. La presentación de abundantes sudores en el primer período evolutivo de las dolencias febri-

les significa asimismo encontrarse la fuerza vital más ó menos deprimida.

Tanto las indicadas coloraciones patológicas de la piel, como la sequedad y la secreción sudórica que se puedan presentar en la misma, son manantial muy fecundo para la importante operación de un diagnóstico determinado, sirviendo muchas veces de guía en la investigación de profundos desórdenes del organismo.

La *fisonomía* ó expresión facial del enfermo experimenta también alteraciones notables en consonancia con la naturaleza é intensidad de los desórdenes morbosos, pudiendo revelar, como las alteraciones cutáneas, signos diagnósticos de gran valía correspondientes al hábito exterior.

Si se dice con verdad que la cara es el espejo del alma, puede afirmarse lo propio, y aun con más razón, respecto al estado de salud de cada uno; lo que se concibe sin esfuerzo, teniendo en cuenta el bienestar ó el sufrimiento que llevan consigo los estados fisiológico y patológico, y la relación íntima que existe entre el alma y el cuerpo, debido á lo cual la mayoría de las enfermedades expresan en la fisonomía de los que sufren el detrimento ocasionado por éstas en su organismo, á la vez que la impresión psíquica consiguiente á las mismas.

Entre los signos que las perturbaciones de la salud graban en la fisonomía, ninguno por lo común tan expresivo como el que se refiere á la mirada del enfermo, por lo mismo que en el estado fisiológico es la más fiel manifestación de las impresiones del alma.

Las diversas alteraciones de la cara, relacionadas con la influencia morbosa, ofrecen muy variados tipos de excitación ó de depresión difíciles de clasificar, pero debe estimárselas siempre como de gran significado entre los síntomas correspondientes al hábito exterior.

Las *actitudes* ó *posturas* que, sin darse cuenta, adopta el enfermo por involuntario impulso que le sugiere el estado morboso, son igualmente signos del hábito exterior por demás elocuentes.

Uno de los síntomas más constantes en el principio de las enfermedades agudas es la flojedad y languidez de los movimientos voluntarios, lo que induce al doliente á procurarse la posición horizontal sobre la cama, donde, según la localización y caracteres de la enfermedad, se colocará boca arriba ó de lado, y en algunos casos sobre el vientre, posiciones varias que en Patología reciben el nombre de *decúbitos;* en el primer caso se llama *dorsal* ó *supino,* y en el segundo *laterales,* derecho ó izquierdo.

Síntomas referentes á la nutrición

Digestión.—Antes de mencionar algunos síntomas correspondientes á la alteración de los órganos digestivos, ó á las funciones por ellos representadas, conviene decir algo sobre los que se relacionan con las sensaciones fisiológicas denominadas *hambre* y *sed.*

Hambre.—Como se ha dicho anteriormente en las nociones de Fisiología, el hambre y la sed son dos sensaciones instintivas que nos imponen la necesidad de tomar alimentos sólidos y líquidos para reparar los desgastes que continuamente experimenta el organismo; pero estas necesidades naturales sufren con frecuencia perturbaciones por efecto de innumerables causas.

El hambre ó apetito puede estar anormalmente *aumentado, disminuído, abolido* ó *pervertido.*

Se advierte el apetito aumentado en las varias clases de diabetes, en la locura y en algunas neurosis; disminuído, en los estados febriles y en casi todos los desórdenes del aparato gastro-intestinal; abolido, en la mayor parte de las afecciones agudas generalizadas, y en muchas otras que revisten cronicidad; y por último, pervertido, en la clorosis y en algunas variedades de histerismo; esta perversión del apetito consiste á veces en tener hambre voraz hacia toda clase de alimentos; y otras, en tener una impulsión casi irresistible á comer substancias caprichosas ó repugnantes, como tierra, insectos, frutas sin madurar, etc.

Sed.—También esta sensación fisiológica puede ser morbosamente *exagerada, nula* ó *pervertida.*

Se observa generalmente aumentada la sed en las afecciones febriles é inflamatorias agudas, soliendo guardar proporción con la intensidad de la combustión que éstas producen en el organismo; es también síntoma de las hidropesías, de las hemorragias, y, por regla general, de todas las enfermedades que substraen de la sangre su parte más acuosa que es el suero.

Falta comúnmente la sed en los estados atónicos y nerviosos; y se encuentra pervertida en la enfermedad virulenta llamada hidrofobia, de la que es peculiar el horror á la vista del agua, y de toda superficie brillante.

Los órganos que concurren á la función digestiva, como son la *membrana mucosa que reviste la boca,* la *lengua,* los *dientes,* la *faringe,* el *estómago* y los *intestinos,* pueden ofrecer variados síntomas por efecto de alteraciones anatómicas y funcionales.

Membrana mucosa de la boca.—La coloración de esta membrana, igualmente que su textura, sufren diferentes cambios con ocasión de diversas enfermedades; así pues, se la observa de color rojo subido cuando se halla inflamada, ó cuando lo está con agudeza la mucosa que reviste interiormente el estómago, de la que aquélla es prolongación; más ó menos pálida, en los casos de anemia y en las enfermedades consuntivas; cubierta de granitos blancos llamados *oidium álbicans,* caracterizando el muguet; reblandecida, inflamada ó ulcerada en la parte que circunda los dientes, en la intoxicación mercurial y en el escorbuto; y con exudación de falsas membranas de color ceniciento en la cámara posterior de la boca, cuando es atacada por la difteria.

Lengua.—La lengua, que además de ser órgano gustativo concurre á las funciones de la masticación, de la deglución y de la pronunciación, tiene también grande importancia por la situación anatómica que ocupa, y no menos, por estimarse su superficie como medio indicador del estado gastro-intestinal, y por consiguiente, de sus principales alteracio-

nes, que se significan particularmente en los caracteres de humedad, coloración y limpieza de la misma.

En el estado normal del organismo, y del aparato digestivo en particular, la lengua se presenta sonrosada, limpia y algo húmeda, acompañándola también perfecta flexibilidad para el fácil desempeño de sus funciones; mas estos caracteres físicos se alteran bien pronto en la inmensa mayoría de las enfermedades generales, ya sean febriles é inflamatorias, ó ya de naturaleza nerviosa, motivo por el cual dicho órgano es con tanta frecuencia examinado por el médico en su exploración clínica.

La irritación, y más aún la inflamación aguda de la membrana mucosa del estómago, reflejan por lo general en la superficie de la lengua, especialmente en su punta y bordes, una coloración roja subida, con papilas prominentes en forma de granitos también rojos, acompañando á este aspecto la mayor limpieza de dicha superficie. Este color rojo subido de la lengua es asimismo propio de la convalecencia de las fiebres gástricas y tifoideas, y singularmente de la escarlatina, designándola en este caso con el nombre de lengua de *color de fresa*.

La sequedad de la lengua suele acompañar á los estados febriles en general, indicando de ordinario cierta depresión nerviosa, que puede suponérsela considerable si la secura lingual coexiste con un pulso depresible y acelerado.

Los desgastes de la inervación y el empobrecimiento de la sangre se marcan en el estado infebril por una lengua ancha, blanda y descolorida, en la que aparecen muchas veces los dientes señalados.

Una mucosidad sucia y algo espesa sobre la superficie lingual suele caracterizar á la lengua nerviosa, llamada así por revelar alguna sobreexcitación en el sistema inervador.

Cuando la mucosidad que cubre la lengua es blanquizca y pastosa, indica un estado general catarral ó reumático, siendo también propia del catarro gástrico; pero si la capa de moco concreto es de coloración amarillenta, tiene entonces significado bilioso.

Los movimientos de la lengua pueden, finalmente, hacerse difíciles ó temblorosos por efecto de lesiones cerebrales ó por perversión del sistema nervioso, como sucede en la apoplegía y en la ataxia ó desorden de la inervación que suele acompañar á las fiebres tifoideas.

Dientes. — Como puede deducirse de lo anteriormente expuesto acerca de los dientes, la integridad del sistema dentario es de grande importancia para los efectos de la digestión estomacal, pues los alimentos incompletamente triturados provocan á menudo trastornos gastro-intestinales y aun generales de importancia.

La formación y brote de los huesos dentarios, así como su conservación en la edad adulta, se hallan por lo común en razón directa de las energías orgánico-vitales del individuo; buena prueba de ello es lo tardía y defectuosamente que se desarrollan los dientes en los niños en quienes existe excesivo predominio linfático ó se hallan afectados de escrofulosis, así como su caída prematura en la diabetes y en otras enfermedades originadas por desórdenes en el cambio de materiales del organismo. En algunas intoxicaciones, especialmente en la mercurial, se desprenden con gran facilidad los dientes de sus alvéolos, contribuyendo á ello el reblandecimiento y tumefacción ulcerativa característica de las encías.

La caries ó ulceración del tejido esponjoso de los dientes suele ser ocasionada por la destrucción que en el esmalte que los recubre produce el contacto de los ácidos procedentes del estómago, ó también por la descomposición de residuos alimenticios que, por falta de limpieza de la boca, quedan implantados entre dichos dientes después de las comidas.

La superficie de los huesos dentarios se cubre á veces de una mucosidad concreta y pegajosa con ocasión de perturbarse la función digestiva, llamándose *fuliginosidades* cuando la mucosidad toma un color obscuro ó sanguinolento por efecto de la licuación que experimenta la sangre en las fiebres infecciosas como la tifoidea.

Faringe. — La dificultad en la deglución, ó *disfagia*, es

frecuentemente originada por diversas lesiones faríngeas de carácter inflamatorio ó ulcerativo, siendo en ocasiones sólo espasmódica, como se observa en alguna forma de histerismo.

Estómago. — El estómago ú órgano *quimificador* ofrece á menudo alteraciones funcionales que no son ordinariamente otra cosa que síntomas procedentes de un trabajo digestivo más ó menos laborioso, y esta perturbación recibe el nombre genérico de *dispepsia* cuando es habitual.

Entre los síntomas de perturbación gástrica ó dispépticos suelen destacar por lo frecuentes la sensación de angustia ó de opresión en la región del estómago después de haber comido, los eructos ó regurgitaciones, las náuseas, los vómitos, la flatulencia y el dolor de estómago ó gastralgia.

Intestinos. — El tubo intestinal, que es donde se verifica la segunda operación digestiva, llamada *quilificación,* puede también experimentar, al igual que el estómago, ciertas alteraciones patológicas, como dolores cólicos ó enteralgias, desarrollo de gases, diarrea y estreñimiento.

Circulación. — Desde luego se comprende la importancia fisiológica del aparato de la circulación ante el solo hecho de que es el encargado de transmitir á todas las partes del cuerpo el líquido nutricio necesario para la vida; esta circunstancia persuade al propio tiempo de la gravedad que han de revestir las alteraciones patológicas de dicho aparato, debiéndose también ponderar el valor de sus síntomas, si se considera que la mayoría de las enfermedades internas reflejan en él y en la sangre misma sus efectos morbosos.

La impresionabilidad del aparato de la circulación, y especialmente de su centro cardíaco, se halla subordinada, como en los demás, á la función inervadora, no siendo la acción psíquica ajena á aquélla en ocasiones, como lo demuestra la facilidad con que se activan los movimientos del corazón por influjo de una viva impresión moral. Tanto esta última causa, como la indicada del sistema nervioso ganglionar, suelen obrar patológicamente sobre la circulación sanguínea, aumentando su celeridad acostumbrada. Algunas en-

fermedades que perturban gravemente los centros nerviosos, como el cólera y los derrames cerebrales, obran, por el contrario, retardando y deprimiendo considerablemente los movimientos cardíacos, y por consecuencia los arteriales.

La circulación de la sangre puede experimentar además desórdenes notables en su ritmo y en su celeridad por alteraciones propias ó reflejas de su centro impulsor, y también suspenderse transitoriamente, como se observa en el síncope y en la neurosis llamada catalepsia.

Para comprender mejor la manera de ser de las principales alteraciones del corazón, convendrá recordar que el mecanismo fisiológico de este órgano consiste en que, al dilatarse las aurículas para recibir la sangre procedente de los pulmones y de los vasos periféricos, se contraen los ventrículos para impulsar á las arterias aorta y pulmonar, que de ellos parten, la sangre recibida de dichas aurículas; no siendo posible el retroceso del líquido sanguíneo, por impedirlo las válvulas que cierran los orificios aurículo-ventriculares. También se habrá de recordar que el vértice del corazón, que se halla flotante y situado al nivel del quinto espacio intercostal, choca sobre este punto al verificarse el movimiento regularizado de contracción de los ventrículos, recibiendo tal golpeteo el nombre de palpitaciones ó latidos cardíacos.

Las arterias, por su parte, también se contraen y dilatan acompasadamente, como el corazón, para impulsar por todo el trayecto de las mismas la oleada sanguínea, que es además auxiliada en su movimiento de avance por la vibración de multitud de valvulitas situadas en el interior de los sobredichos vasos.

El corazón puede lesionarse de diversos modos y por diferentes causas, figurando entre éstas, como más frecuente, la que proviene de alteraciones de la membrana *endocardio,* por ser la que tapiza interiormente las superficies del órgano central de la circulación sanguínea.

Las numerosas lesiones del corazón, llamadas *cardiopatías,* se dividen en cinco clases:

A la *primera clase* pertenecen las enfermedades del *pericardio* ó membrana externa, que envuelve y protege al corazón. La alteración que esta cubierta membranosa sufre con más frecuencia es la inflamación llamada *pericarditis,* ocasionada en la mayoría de los casos por influencia reumática; en ocasiones es también producida por otras enfermedades de naturaleza infecciosa, y alguna vez por traumatismos. La inflamación del pericardio, de cualquier clase que sea, ofrece un conjunto de síntomas poco variables, destacando entre ellos, como más común é importante, la copiosa secreción de serosidad por parte de dicha membrana inflamada, colección serosa que recibe el nombre de *hidropericardias.*

A la *segunda clase* se refieren las lesiones del tejido muscular cardíaco ó *miocardio.* El corazón, como órgano hueco á la vez que compacto, puede ser afectado por la *inflamación (miocarditis);* sufrir *degeneraciones* en su tejido propio por influjo de varias causas, como la gordura excesiva, las intoxicaciones crónicas, la vejez, etc.; *aumentar* su volumen total ó parcialmente (hipertrofia), y *disminuir* sus dimensiones normales (atrofia).

A la *tercera clase* corresponden las enfermedades del *endocardio,* que, como se acaba de decir, es una membrana tenue que tapiza inmediatamente el tejido muscular del corazón. La alteración principal del endocardio se halla constituída, del mismo modo que en el pericardio, por la inflamación de la propia membrana ó *endocarditis,* la que suele desarrollarse también por influjo reumático, y no es tampoco raro que la determinen otras enfermedades infecciosas, como la escarlatina, el tifus, la fiebre puerperal, etc.

A la *cuarta clase* pertenecen las lesiones de los *orificios* del corazón y de sus *válvulas* correspondientes. Los bordes de los orificios cardíacos experimentan frecuentes cambios de conformación por efecto de vegetaciones ú otras alteraciones de textura que en ellos se desarrollan, las cuales producen la estrechez consiguiente de dichos orificios. Las *vál-*

vulas, encargadas de cubrir á éstos para el normal desempeño de la circulación cardíaca, sufren igualmente, y por influjo de idénticas causas, lesiones de nutrición que las transforman en el sentido de reducir las dimensiones de las mismas, lo que da por resultado la lesión denominada *insuficiencia valvular.* Al hacer mención de ambas alteraciones anatómicas, no estará demás consignar que en la patología del corazón figuran estas dolencias entre las más frecuentes y trascendentales.

En la *quinta clase* se agrupan las afecciones nerviosas del corazón, conocidas con el nombre de *neurosis cardíacas.* Estas alteraciones sensibles, como las *palpitaciones* y la *ansiedad precordial,* se refieren de ordinario á múltiples causas neurósicas ó al empobrecimiento de la sangre, revistiendo por lo general escasa significación patológica, excepción hecha de la *angina de pecho.*

Todas las alteraciones cardíacas comprendidas en estos cinco grupos tienen, como es consiguiente, una génesis y sintomatología propias; todas ellas reclaman para su estudio profunda observación y competencia, y á todas, por fin, acompaña notable importancia clínica, por ser el centro circulatorio como la piedra angular de todo el engranaje del organismo.

Los vasos arteriales y venosos, que funcionando combinadamente con el corazón complementan el aparato circulatorio, pueden experimentar también variados cambios de estructura y suministrar por ello síntomas importantes; mas para no rebasar los límites de las nociones generales, se reducirán éstas á las concernientes al latido arterial, conocido con el nombre de *pulso.*

Pulso.—Las arterias, igualmente que el órgano cardíaco, experimentan de continuo dos movimientos alternados de dilatación y de contracción, á expensas de los cuales marcha la sangre hasta los vasos capilares más diminutos. El pulso, pues, no es otra cosa que la sensación de golpeteo que dichos movimientos producen en los dedos colocados sobre una arteria situada superficialmente; y como quiera que la cir-

culación sanguínea se indica en los movimientos arteriales por signos diversos, según las condiciones que, primitiva ó secundariamente acompañen á la sangre y al corazón, resulta ser el pulso un fiel indicador de las influencias de toda especie que puedan grabarse en estos factores importantes de la economía.

Este justificado concepto que se tuvo siempre del pulso por los médicos de todas las escuelas, releva de todo encomio para estimarle en la generalidad de las enfermedades como precioso elemento de diagnóstico entre los demás síntomas importantes que se traten de interpretar.

Expuesta ya la importancia de la pulsación de las arterias como signo revelador del estado fisiológico y del morboso, se impone indicar á continuación el significado de sus principales variantes, pero no sin señalar de antemano algunas reglas que deberán observarse para que la exploración del pulso tenga las condiciones debidas.

En primer lugar, y suponiendo que se explore como es costumbre la pulsación de la arteria radial situada en el borde y cara palmar de la muñeca, convendrá colocar el brazo del enfermo apoyado sobre una superficie plana y en estado de semi-flexión, habiéndole despojado previamente de toda ligadura ó de cualquiera otro medio compresivo. Convendrá asimismo que el sujeto á quien se explore el pulso se coloque, á ser fácil, en posición horizontal, y sentado mejor que de pie.

La exploración del pulso durará treinta segundos por lo menos, con el fin de que se desvanezca la alteración nerviosa que fácilmente se graba en él por efecto de cualquiera impresión moral que experimente el enfermo. Cuanto al grado de presión de los dedos del observador sobre dicha arteria radial, no será muy suave ni muy fuerte, si bien sostenida, cuidándose además de comprimir por un instante el vaso con alguna mayor fuerza, para apreciar también la amplitud é impulsión de la oleada sanguínea.

Los caracteres más importantes del pulso que reclaman una observación precisa son los que se refieren á su *volumen*

BIBLIOTECA PÚBLICA SEGOVIA

y *consistencia*, y asimismo los que tienen relación con la *frecuencia* y *regularidad* que guardan entre sí las pulsaciones.

Respecto del volumen, puede ser el pulso *grande* ó *pequeño*, llamándose grande cuando la amplitud de la oleada sanguínea ensancha notablemente la arteria, y pequeño cuando la dilatación del vaso es poco apreciable.

Según la consistencia, el pulso es *blando* ó *duro*, recibiendo el nombre de *fuerte* cuando á la dureza acompaña la amplitud; y se llama, por fin, *débil* cuando es blando y pequeño.

Acerca de la frecuencia del pulso en el estado fisiológico, se la podrá estimar con arreglo á la siguiente norma: late el pulso, por término medio, *cien* veces al minuto en los cinco primeros años de la vida; *ochenta* en la edad de la pubertad; *setenta* en la edad adulta, y sobre *sesenta* en la vejez.

La frecuencia anormal del pulso es ordinariamente provocada por la fiebre, pero pueden también determinarla el estado anémico, la exaltación nerviosa, las excitaciones psíquicas y las lesiones orgánicas del corazón.

La regularidad del pulso consiste en que medie igual proporción de tiempo entre unos y otros latidos, deduciéndose de aquí que cuando esta proporción es exacta será el pulso regular, é irregular cuando la misma falte. Existe, por tanto, irregularidad en el pulso cuando es diferente el tiempo que transcurre entre unos y otros latidos, llamándose *intermitente* si entre las pulsaciones falta una de ellas.

He aquí ahora, y de un modo general, el significado diagnóstico que corresponde á algunos caracteres que se presentan en el pulso.

Cuando el pulso se manifiesta amplio, duro y frecuente, significa *aumento* ó *excitación* orgánico-vital, por influjo de un elemento morboso febril ó inflamatorio.

Si, por el contrario, el pulso es frecuente, pero pequeño y blando, indica *depresión* de la vitalidad, como resultado de cierta causa morbosa primitiva ó secundaria.

Cuando á la pequeñez y blandura del pulso se une la irre-

gularidad, puede suponerse que existe perversión de los centros nerviosos, como sucede en las fiebres tifoideas de forma atáxica y en ciertas neurosis; la irregularidad de las pulsaciones arteriales puede también depender de obstáculos en la circulación cardíaca, siendo en este caso permanente la alteración indicada.

Los desórdenes que imprimen en el pulso la mayoría de los afectos morbosos, suministran igualmente signos que pueden ilustrar acerca de sus tendencias evolutivas, pudiéndose hacer un cálculo aproximado respecto á la frecuencia del pulso en las enfermedades febriles del adulto, según la regla siguiente: 120 pulsaciones al minuto, acusan siempre gravedad en la dolencia; 130 á 140, indican mucho peligro, si no es la causa de ellas el reumatismo agudo; y 150 á 160, señalan la proximidad de la muerte.

La lentitud anormal del pulso es síntoma de varias enfermedades, observándola más comúnmente en las compresiones cerebrales, en el segundo período de la meningitis, en la degeneración grasosa del corazón, en algunas neurosis, en ciertas auto-infecciones, como la ictericia y la uremia, y también en la hipotermia ó temperatura sub-normal.

La intermitencia del pulso que no se refiere á una lesión orgánica del corazón obedece á desórdenes del sistema nervioso, en cuyo caso carece de importancia clínica.

La irregularidad en la fuerza ó en el ritmo del pulso, además de la lentitud, es propia de la meningitis, pudiendo también ser síntoma de una lesión en la textura de la válvula mitral.

La mayor ó menor tensión arterial es igualmente otro signo que debe tenerse en cuenta.

El aumento de tensión en el pulso suele presentarse en la gota, en la albuminuria, en el primer período de las fiebres palúdicas y en algunas intoxicaciones.

Diremos por fin que la mayor parte de las alteraciones que se presentan en el pulso durante el curso de las enfermedades son, en vista de lo expuesto, datos luminosos para las indicaciones terapéuticas; por cuyo motivo no debe prescin-

dirse de tan elocuente signo clínico antes de formular cualquier tratamiento, por insignificante que sea.

Respiración. — El aparato respiratorio se halla constituído por diferentes órganos, susceptibles de impresionarse por multitud de causas morbosas; pero antes de pasar á la enunciación de los fenómenos culminantes determinados por las mismas, no estará de más decir cuatro palabras acerca de la manera de funcionar dicho aparato en el estado fisiológico, del mismo modo que se hizo al hablar de la circulación sanguínea.

A este propósito se recordará que la respiración tiene por principal objeto transformar la sangre inservible ó venosa en sangre arterial, y que esta función químico-orgánica recibe el nombre de hematosis. Bueno será repetir también que el aire atmosférico penetra en el pecho por medio del movimiento de dilatación ó inspiratorio, saliendo al punto desoxigenado y saturado de ácido carbónico á impulsos del movimiento de contracción torácica ó expiratorio. Se tendrá presente asimismo que la citada operación química se verifica en las celdillas ó vesículas del tejido pulmonar al afluir á ellas la sangre venosa y ponerse en contacto con el aire atmosférico inspirado. Necesario será recordar, por último, que dichos movimientos alternados de inspiración y de expiración se repiten en el estado normal del adulto unas diez y ocho veces por minuto.

Ahora bien; la importante función respiratoria, al igual que la circulatoria, experimenta con harta frecuencia alteraciones mecánicas y de orden químico, por influjo de numerosas causas, las cuales se refieren unas veces á las malas condiciones del aire que se respira; otras á la perturbación de algún órgano anejo al aparato pulmonar; en ocasiones á súbitas impresiones morales ó nerviosas; y, por fin, al aumento de actividad circulatoria, originado por la fiebre ó por un movimiento general ascendente ó acelerado que ejecute todo el cuerpo.

Esta diversidad de causas morbosas y la importancia de los deterioros que producen en la economía todos los tras-

tornos de la respiración, indican la necesidad de investigar minuciosamente los síntomas que acompañen á las lesiones del aparato respiratorio, para ver de combatirlos con relación á su etiología.

Los desórdenes de la respiración pueden significarse: primero, en el sentido de la mayor ó menor frecuencia de los movimientos respiratorios; segundo, por ser la respiración más ó menos difícil; y tercero, por ser desigual ó entrecortada.

Al mencionar los síntomas externos más importantes de los desórdenes respiratorios, se hace preciso añadir algunos otros que, sin ser de origen bronquial ó pulmonar directo, se hallan íntimamente relacionados con dicha función respiratoria; tales son las *alteraciones de la voz,* el *estornudo,* el *bostezo,* la *tos* y la *expectoración.*

Alteraciones de la voz. — Las afecciones morbosas generalizadas, y en particular las que interesan al órgano de la fonación ó laringe, pueden modificar la emisión de la voz en su tono, en su timbre y en su fuerza, debiendo por lo mismo considerarse tales modificaciones como signos indicadores de numerosas dolencias.

La voz natural y propia se manifiesta más enérgica ó fuerte en ciertas excitaciones nerviosas y mentales, y más debilitada en los anémicos y en las dolencias crónicas de carácter consuntivo.

La entonación de la voz puede alterarse también haciéndose más aguda, grave ó bronca que en el estado normal. Estos cambios de sonoridad consisten en la mayor ó menor tensión y limpieza que acompañan á las cuerdas vocales, por ser estas condiciones las que más influyen en la vibración de las mismas; de este modo se explica que los procesos inflamatorio y ulcerativo, así como las exudaciones que recubren dichas cuerdas vocales, alteren considerablemente la voz, ocasionando á veces su extinción, conocida con el nombre de *afonía.*

La voz se extingue en ocasiones súbita y fugazmente como síntoma nervioso determinado por el histerismo ó por una fuerte emoción moral.

Diferentes lesiones de los conductos nasales ó de la cámara posterior de la boca, como los pólipos y las anginas, de cualquiera especie que sean, pueden alterar también la resonancia ó timbre normal de la voz por efecto de la reducción que se produce en las dimensiones de dichas cavidades y por los cambios de textura que ocasionan en los tejidos próximos.

Estornudo.—Es un fenómeno nervioso provocado generalmente por la excitación catarral de la mucosa respiratoria, el cual produce una contracción violenta y rápida de los músculos expiradores con expulsión brusca del aire y de las mucosidades alojadas en los conductos nasales. El estornudo es, por lo común, síntoma iniciador de ligeros afectos catarrales, teniendo otras veces solamente carácter espasmódico.

Bostezo.—Llámase bostezo á una amplia y profunda inspiración hecha involuntariamente y por influjo nervioso. Como fenómeno de carácter espasmódico, el bostezo es muchas veces manifestación de la necesidad de comer ó de dormir, siendo en otros casos síntoma precursor de fiebres accesionales ó de paroxismos histéricos.

Tos.—Se designa con el nombre de tos el esfuerzo expiratorio ruidoso que da por resultado la expulsión brusca del aire contenido en el pecho y de las mucosidades segregadas por la membrana que reviste interiormente el aparato bronquial

El fenómeno de la tos puede ser manifestación de numerosas enfermedades, pero con distinta significación patológica, puesto que en unos casos es sólo síntoma mecánico y local, y en otros, reflejo. Es síntoma mecánico, y en cierto modo fisiológico, cuando es motivada la tos por secreciones morbosas alojadas en el árbol aéreo, y tiene por objeto la expulsión de las mismas mediante la acción convulsiva de los músculos expiratorios; y reflejo, cuando procediendo de la alteración de órganos más ó menos distantes del aparato bronquial, es simpatizado éste por la misma causa morbosa, ocasionando con tal motivo las contracciones de los antedichos músculos expiratorios á seguida de haber excitado los

centros inervadores correspondientes. Caracteriza á esta tos refleja, llamada también nerviosa, el ser seca y persistente, así como á la mecánica ó bronquial el ser más ó menos blanda y cesar, por lo común, expectorando.

La tos, por último, puede ser *húmeda* ó *seca, aguda* ó *ronca, frecuente* ó *rara,* y también más ó menos *dilatada.*

Expectoración. — Es la acción de expeler por medio de la tos las materias contenidas en las diversas cavidades que constituyen el aparato respiratorio. Cuando los productos líquidos que afluyen á los bronquios son muy abundantes, en vez de salir del pecho á expensas de la tos, lo hacen en forma de vómitos.

Llámase *esputo* al producto líquido ó concreto que se expele por medio de la tos, ó sea expectorando.

Los esputos se consideran, con razón, como signos diagnósticos genuinos de las enfermedades del aparato bronco-pulmonar, siendo necesario, para apreciar su significación morbosa, tener en cuenta sus caracteres de cantidad, de coloración y de consistencia, sin olvidar el examen micrográfico de los mismos, pues que frecuentemente se alojan en ellos micro-organismos generadores de enfermedades específicas.

Frecuencia de la respiración. — Los movimientos respiratorios, como se ha dicho antes, suelen repetirse en el estado normal 18 veces por minuto, sufriendo esta cifra alteraciones en el caso de enfermedad, particularmente cuando se gradúan mucho las combustiones orgánicas, como sucede en las fiebres intensas, en las cuales puede duplicarse y aun triplicarse dicho número.

El origen principal de los indicados movimientos respiratorios proviene de las íntimas relaciones anatomo-fisiológicas que existen entre ellos y los movimientos cardíacos.

La frecuencia de los movimientos de la respiración se aumenta también cuando los músculos torácicos funcionan con gran violencia por esfuerzos mecánicos, ó bien por excitación refleja de los nervios que los animan.

Los movimientos respiratorios se encuentran á veces dis-

minuídos en algunas dolencias graves por efecto de la compresión que ciertos productos derivados de las mismas ejercen en los centros nerviosos, como se observa en la apoplegía cerebral, marcándose también muy tardos é irregulares dichos movimientos en el período agónico de la generalidad de las enfermedades.

Dificultad de la respiración.—La dificultad en la respiración, ó dispnea, tiene más ó menos importancia clínica, según su intensidad y naturaleza, no siendo posible apreciar su verdadera significacion sino estudiándola en cada caso particular; pues entre el simple anhelo, que sólo llama la atención del sujeto cuando acelera la marcha ó sube alguna pendiente suave, y la llamada dispnea sofocante, que conduce á la asfixia, existen muchas gradaciones difíciles de clasificar.

Las causas productoras de la dispnea se dividen en *mecánicas* y *nerviosas*. Figuran entre las primeras todas aquellas que, estrechando ó comprimiendo la cavidad torácica ó los conductos aéreos, faringe, laringe, tráquea y ramificaciones bronquiales, estorban el libre acceso del aire en las vesículas pulmonares, lo que ocasiona limitación de los movimientos respiratorios y de la hematosis por consiguiente. En este orden de causas mecánicas sobresalen la inflamación de dichos conductos, las falsas membranas y las degeneraciones de la membrana mucosa que reviste interiormente el aparato respiratorio, pero más frecuentemente el estancamiento de las mucosidades segregadas por los bronquios.

Las causas nerviosas que producen dificultad en la respiración son muy variadas, pero convienen por lo general en su manera de obrar, puesto que todas ellas influyen excitando ó espasmodizando los músculos respiratorios, como efecto de profundas alteraciones de la sangre, ó de lesiones materiales ó funcionales de los centros inervadores.

Respecto del origen y naturaleza de la dispnea, puede decirse que sólo por excepción se presenta como enfermedad primitiva, no siendo de ordinario otra cosa que un síntoma procedente de diversas lesiones mecánicas ó dinámicas de

los diferentes órganos que concurren á la función respiratoria.

Desigualdad de la respiración.—La respiración sufre también con frecuencia alteraciones morbosas en su ritmo, pero no sólo entre los movimientos de inspiración y de expiración considerados aisladamente, sino también con relación al tiempo que transcurre entre estos mismos movimientos combinados: de esto resulta que la respiración es en algunos casos *tarda* ó *rara,* y en otros *rápida* y hasta *veloz,* presentándose también á veces *intermitente.* El movimiento inspiratorio puede, por último, ser *interrumpido* y *quejumbroso,* lo que sucede cuando, por efecto de un dolor intenso producido por lesiones del aparato respiratorio, se dificulta la necesaria dilatación de la caja torácica.

Secreciones.—En conformidad con lo expresado en las nociones de Fisiología, las diferentes secreciones del cuerpo humano no son otra cosa que productos elaborados por los órganos con los principios que los mismos extraen del plasma de la sangre á fin de contribuir al normal ejercicio de todas las funciones.

También se dijo á este propósito que las diversas secreciones del organismo se dividen en *secrementicias* y *recrementicias,* llamándose secrementicias las primeras, en razón de ser expelidas de la economía por innecesarias ó nocivas, y recrementicias las segundas, porque, de igual modo que la bilis y los jugos digestivos, son reabsorbidas por la sangre, después de haber coadyuvado á su función respectiva.

De lo dicho se desprende que, una vez perturbados los órganos secretores por influencias morbosas, necesariamente elaborarán productos anormales en cantidad ó en calidad que alteren la salud, figurando como alteraciones más importantes las que se refieren á las secreciones de la saliva, jugos gástrico y pancreático, bilis, orina, sudor y serosidad.

Saliva.—Las glándulas salivares, encargadas de la secreción de la saliva, pueden, como todos los órganos de la economía, sufrir alteraciones por *activarse* su funcionalidad, por *disminuirse* ó por *pervertirse,* siguiéndose de esto que el hu-

mor salival, tan ventajoso para las primeras operaciones de la digestión, se halle en ocasiones anormalmente aumentado ó disminuido, pudiendo también experimentar alteraciones en su densidad y en su composición.

El aumento de secreción salival (ptialismo) se presenta casi constantemente en las inflamaciones de los tejidos de la boca, y acompaña á muchas irritaciones de los nervios dentarios (odontalgias). También se presenta alguna vez en forma de flujo, como síntoma nervioso reflejo de ciertas afecciones del estómago ó de otras de carácter consuntivo.

La secreción salivar puede también disminuirse cuando por cualquiera causa fisiológica ó patológica se aumenta considerablemente la secreción de otros humores, como la orina ó el sudor, en virtud de la condición antagónica que existe entre las diversas glándulas del organismo.

La densidad de la saliva se halla siempre en razón opuesta de su abundancia, siendo, por consiguiente, tanto más líquida cuanto más copiosa sea.

Respecto á la composición química de la saliva, puede igualmente experimentar ciertos cambios, como el de hacerse más acuosa ó de condición ácida, verificándose esto último cuando aumenta mucho su densidad ó se retiene largo tiempo en la boca.

Jugos gástrico y pancreático. — La secreción de estos humores, necesarios á la quimificación, puede estar *aumentada* ó *disminuída* por efecto de la perturbación de sus glándulas correspondientes, significándose aún más la alteración del primero en el sentido de su *composición*. Por esta causa puede el jugo gástrico tener debilitada ó extinguida la facultad de disolver los alimentos albuminoideos por contener insuficiente cantidad de ácido clorhídrico (anaclorhidia), ó bien tenerle en exceso (hiperclorhidia), lo que también perturba la digestión gástrica.

La alteración que el jugo pancreático experimenta con más frecuencia, consiste en debilitarse ó extinguirse la cualidad química de disolver las substancias grasas que le es peculiar.

Bilis. — El hígado ó glándula hepática, que es el órgano secretor de la bilis, sufre á menudo cambios de textura y funcionales que alteran las condiciones de su secreción propia; y como quiera que sea ésta necesaria á la función digestiva, é influya no poco sobre los centros nerviosos, previa su reabsorción y transportación al torrente circulatorio por medio de las venas supra-hepáticas, resulta á veces la secreción biliar como factor patógeno importante en varios estados morbosos.

Las diferentes enfermedades que pueden afectar al tejido del hígado influyen, como queda dicho, en las condiciones de la secreción biliar, ya aumentándola ó ya disminuyéndola, dependiendo, por consecuencia, la mayor parte de los desórdenes causados por la bilis, de la que con exceso ó con defecto derraman los conductos biliares en el intestino duodeno.

Orina. — La secreción urinaria es propensa á experimentar, por trastornos de la nutrición, alteraciones de orden físico ó químico, muy dignas de tenerse en cuenta al hacer el estudio clínico de las enfermedades; pero antes de citar algunas de estas alteraciones, será útil decir algo acerca de los caracteres que acompañan á la orina en el estado fisiológico.

La orina en el estado normal es un líquido transparente, de coloración amarillenta y de reacción ácida; su peso específico es, según el urómetro, de 1015 á 1025; y en cuanto á la cantidad que se excreta en las veinticuatro horas, es poco más de 1.000 gramos, si bien este número aumenta con facilidad por influencias nerviosas ó por ingestión de bebidas abundantes y diuréticas, y también por la baja temperatura atmosférica, debido á que la sangre se sobrecarga de más cantidad de agua.

La orina fisiológica, y en cantidad de un litro, contiene 936 partes de agua y 64 de varias substancias orgánicas y minerales, sobresaliendo entre éstas últimas la urea, la cual se elabora en el hígado, á la vez que en la intimidad de los tejidos; siguen después de ésta, y en proporción descendente,

el cloruro de sodio, los ácidos sulfúrico, fosfórico, úrico é hipúrico, la cal y los principios colorantes.

Como se acaba de referir, diferentes estados morbosos, que perturban profundamente la funcionalidad inervadora y asimilatriz, contribuyen á alterar la composición íntima de la orina, pero de muy diferentes modos, pues que en unos casos se presenta la secreción urinaria notablemente disminuída ó suprimida (anuria); en otros aumentada (poliuria); en ocasiones se halla sobrecargada de urea (azoturia) ó de fosfatos (fosfaturia); á veces contiene viciosamente glucosa ó azúcar (diabetes), ó bien albúmina (albuminuria). La orina, por último, puede contener anormalmente bilis, moco, pus, sangre, cálculos y arenillas.

Acerca de los riñones, de cuyos órganos procede la orina, no se puede decir con propiedad que sean sus verdaderas glándulas secretoras, correspondiéndoles más bien el nombre de filtros ú órganos excretores, puesto que los elementos componentes del humor urinario son desprendidos antes en su mayor parte por la sangre.

Sudor.—La secreción sudórica, constituída principalmente por el agua que contiene la sangre y extraída por las glándulas sudoríparas de la piel, puede por influjo fisiológico ó patológico ser abundante en ocasiones y escasa en otras, y tener también diferente densidad y temperatura.

Dos órdenes de causas intervienen en la secreción del sudor: figura en primer término el aumento de fluxión sanguínea en la superficie cutánea y la mayor actividad en la circulación capilar periférica, fenómenos que sobrevienen fácilmente por desenvolvimientos sostenidos de la acción motriz ó por combustiones orgánicas exageradas; la acción propia de los medicamentos llamados diaforéticos, como el acetato de amoniaco, los polvos de Dower, el jaborandi, etcétera, determinan también la secreción del sudor en virtud de la excitación especial que producen en las glándulas sudoríparas.

El segundo orden de causas productoras de la secreción sudórica se refiere á la poderosa influencia que ejerce el sis-

tema nervioso sobre dichas glándulas sudoríparas, de la que son manifestación los sudores que se califican con el nombre de *nerviosos,* por desarrollarse sin intervención de las indicadas modificaciones de la circulación sanguínea: tales son los que se presentan por influencia de súbitas impresiones morales ó como síntomas de neurosis ó de histerismo.

La densidad de los sudores se halla en razón directa de la cantidad de agua existente en la sangre, siendo por tanto más líquidos cuanto más agua contenga la misma.

Cuanto á la temperatura del sudor, también se halla en relación con su procedencia sanguínea, por consecuencia de lo cual los sudores que se derivan de un aumento de combustión, como ocurre en las fiebres intensas, son calientes, teniendo igual ó menor temperatura que la de la piel, si sólo dimanan de un desorden del sistema nervioso.

Serosidad.—Recibe este nombre un líquido acuoso análogo al suero de la sangre, el cual es trasudado por los vasos de menor calibre y sirve para lubrificar constantemente las membranas serosas. Cuando la serosidad se detiene anormalmente entre las mallas del tejido celular subcutáneo en una extensión corta, toma el nombre de *edema,* y el de *anasarca* si se generaliza por toda la superficie del cuerpo.

Se llama *hidropesía* la acumulación considerable de serosidad en las cavidades revestidas por las membranas serosas, recibiendo diferentes nombres, según el lugar que aquélla ocupe: *hidrocéfalo,* cuando la colección serosa reside en el cráneo y procede de las membranas meníngeas; *hidrotórax,* si procede de las pleuras; *hidropericardias,* cuando del pericardio; y *ascitis,* si del peritoneo.

Calorificación.—El calor animal, según se ha dicho anteriormente, no puede estimarse como producto de un solo órgano ó aparato, sino resultado del incesante movimiento molecular que el oxígeno del aire que respiramos provoca en la trama de todos los tejidos, á donde es llevado por los vasos arteriales. Este principal origen del calórico explica, por tanto, que el cuerpo vivo y en estado fisiológico conserve siempre igual temperatura, aun cuando la de la

atmósfera que le circunde sea distinta; mas precisa indicar que entre la calorificación interna y la externa existen algunas diferencias, pues la primera es en el estado fisiológico de 37 grados, mientras que la segunda, ó superficial, tiene á veces 5 ó 6 grados menos, por efecto de la impresión que la temperatura ambiente causa en la periferia cutánea, y también por la evaporación que de los humores exuberantes de la economía se realiza de un modo casi constante en la superficie de la piel.

El aumento de la calorificación normal, ó hipertermia, es signo positivo de excitación neuro-sanguínea, y el primero y más constante de la fiebre.

La hipotermia ó descenso del calor fisiológico es, por el contrario, señal de decadencia ó de desorden en las funciones generales de la nutrición y de la inervación, como se observa en la mayoría de las anemias y afectos crónicos, y también en algunas neurosis.

Cuando el descenso de la temperatura cutánea es súbito y va acompañado de un ligero temblor superficial, recibe el nombre de *escalofrío*.

El calor de la piel puede ser *general* ó *parcial, permanente* ó *errático*, y *seco* ó *húmedo*.

La hipertermia localizada en una región dada denuncia la existencia de una fluxión sanguínea, cuando no de inflamación de la parte.

Sobre el aumento generalizado de la temperatura del cuerpo por influencia patológica, se puede decir que casi siempre guarda estrecha relación con la naturaleza é intensidad de las enfermedades de quienes la fiebre es síntoma. El Dr. Wunderlich formula la siguiente clasificación acerca de las diversas temperaturas febriles. Dice con este motivo: que 37°,5 á 38° centesimales indican un estado *semifebril;* 38° á 38°,5 significan *fiebre ligera;* 38°,5 á 39° por la mañana y 39°,5 por la tarde, constituyen una *fiebre moderada;* 39°,5 por la mañana y 40°,5 por la tarde corresponden á la *fiebre alta*, y más de 39°,5 por la mañana y 40°,5 por la tarde es propio de una *fiebre altísima*.

Síntomas referentes á la inervación.

La función general inervadora, que es el elemento fisiológico principal de la vida íntima del organismo, se divide en *voluntaria* é *involuntaria;* la primera corresponde á las funciones de la vida de *relación*, y la segunda á las de la vida *vegetativa*.

Estas dos clases de inervación funcionan en condiciones normales con absoluta independencia, pues aunque regidas ambas por el sistema nervioso, la inervación de la vida vegetativa lo está por el sistema gran simpático, y la de relación, por el cerebro-espinal asociado á la facultad más superior del hombre, que es la *inteligencia*.

Las manifestaciones propias de la función inervadora, ó sean la *sensibilidad* y la *miotilidad*, pueden experimentar, al igual que la inteligencia, diversas alteraciones, figurando en primera línea las siguientes:

Alteraciones de la sensibilidad. — La sensibilidad puede hallarse alterada por *aumentarse, disminuirse, extinguirse* ó *pervertirse*.

Para apreciar mejor los indicados desórdenes de las sensaciones en general convendrá recordar que éstas, á pesar de su instantaneidad, se verifican en tres tiempos: el primer tiempo se refiere á la *impresión* que los agentes exteriores ó interiores producen en los nervios sensitivos, ordinariamente en sus porciones terminales; el segundo tiempo comprende la *transmisión* de las impresiones por medio de los nervios sensitivos correspondientes, y el tercero consiste en la *percepción* que de las mismas realiza instantáneamente el órgano cerebral.

La sensibilidad orgánica puede estar viciosamente aumentada por estímulos internos ó externos y ocasionar dolor, siendo en muchos casos sustituído éste por cierta excesiva impresionabilidad de los tejidos, aun sin estar materialmente lesionados, lo que se conoce con el nombre de *hiperestesia*.

Es el dolor una sensación más ó menos molesta que, pro-

cedente de cualquier punto del organismo y por efecto de innumerables causas, experimenta el cerebro.

El dolor, como manifestación patológica, es casi siempre síntoma derivado de multitud de procesos morbosos, que se desarrollan en la economía por alteración de los sólidos ó de los líquidos, y á veces por excitación de la parte psíquica.

Las denominaciones del síntoma dolor son muy diversas y en consonancia con su naturaleza, analogía, localización intensidad, etc. Por su *semejanza* con otras sensaciones, el dolor puede ser *gravativo, lancinante, dislacerante, pulsativo* y *tensivo*. Según el órgano ó aparato donde tiene su *asiento,* se llama: *cefalalgia,* cuando radica en la cabeza; *odontalgia,* si en los dientes; *cardialgia,* si en el corazón; *hapatalgia,* si en el hígado; *gastralgia,* si en el estómago; *enteralgia,* si en los intestinos, etc. Por razón de la *fuerza, duración* y *periodicidad,* puede ser el dolor *moderado* ó *intenso, agudo* ó *crónico* y *continuo* ó *intermitente.*

La hiperestesia ó impresionabilidad exagerada de los tejidos, ante la acción de sus agentes propios y naturales, puede presentarse, como el dolor, en todas las regiones del cuerpo; pero donde se significa más frecuentemente es en los órganos de los sentidos y en la superficie cutánea.

La sensibilidad orgánica puede también disminuirse ó abolirse por influjo morboso, constituyendo en este último caso la llamada *anestesia,* cuando la falta se refiere á la sensación del tacto, y la *analgesia* cuando á la sensación del dolor.

La extinción de la sensibilidad tactil lleva consigo, por parte del enfermo, el desconocimiento absoluto de las cualidades físicas de los cuerpos que se ponen en contacto con los tejidos anestesiados; cuando la anestesia tiene un origen patológico, suele ser incompleta.

Cuanto á la analgesia ó abolición de las sensaciones dolorosas, también es pocas veces absoluta cuando recae en los tejidos no superficiales.

La disminución ó carencia de la sensibilidad propia de los nervios periféricos en las dos sensaciones indicadas es

unas veces producida por agentes externos, llamados anestésicos locales, como el frío, la cocaína ó el éter; y otras, por alteración primordial de los centros nerviosos correspondientes.

La sensibilidad cutánea puede, por fin, experimentar perversiones especiales, por lesión mecánica ó dinámica del sistema nervioso, como las sensaciones de hormigueo, de punzada y otras varias que producen ciertas enfermedades locales ó generales.

Alteraciones de la miotilidad. — La contractilidad muscular ó *miotilidad* puede, como la sensibilidad, hallarse, por acción patológica, *aumentada, disminuida, pervertida* ó *extinguida,* siendo común á estas cuatro alteraciones de la fuerza motriz el manifestarse *circunscritas* ó *generalizadas,* según la extensión de la causa productora de las mismas.

En el orden fisiológico sucede con los músculos que su potencia es tanto mayor cuanto más se los someta á un ejercicio regularizado, siempre que éste guarde proporción con la resistencia de los mismos; cuando el ejercicio de dichos músculos es frecuente y repetido, se produce aumento considerable en su nutrición y en su volumen, y por lo tanto en su energía, transformación anatómica que recibe el nombre de *hipertrofia.*

La fuerza del sistema muscular resulta también aumentada por influjo patológico en los paroxismos convulsivos del histerismo y de la epilepsia, igualmente que en los trastornos mentales cuando van acompañados de exaltación.

La disminución de la contractilidad muscular, por deficiencia en la inervación motriz, puede ser, según queda indicado, generalizada ó circunscrita, ocurriendo lo primero en todas las enfermedades en que la desasimilación ó desgastes orgánicos han sido violentos ó prolongados, como sucede en las de carácter infeccioso y crónico; y lo segundo en los procesos, donde la debilitación inervadora se limita á un órgano ó zona determinada.

La acción contráctil de las masas musculares puede sufrir además ciertas perversiones por desorden de la inervación,

señalándose entre ellas la *rigidez,* el *calambre,* la *contractura,* el *temblor* y las *convulsiones.*

Rigidez. — Dase el nombre de rigidez á una perturbación refleja de los centros nerviosos que produce en los músculos cierto endurecimiento y resistencia para sus movimientos propios.

Cuando la rigidez muscular es dolorosa y de corta duración, se denomina *calambre,* y *contractura,* si la retracción muscular de los miembros donde se presenta es permanente.

Temblor. — Es un estremecimiento involuntario y más ó menos pasajero de los músculos ó de los órganos musculares.

El *temblor* puede ser *general* ó *parcial.* Cuando el temblor es extenso y se asocia al escalofrío, se le considera como síntoma iniciador de las fiebres intermitentes, ó reflejo de procesos inflamatorios ó supurativos; en el caso de ser muy sostenido y generalizado, acredita un profundo trastorno de la inervación, ó considerable depresión de la misma, como sucede en la senectud.

Convulsiones. — Se denominan de este modo las contracciones involuntarias de los músculos de la vida de relación, llamándose *espasmos,* cuando se refieren á los músculos de la vida vegetativa.

Las convulsiones se dividen: por su *extensión,* en *generales* y *parciales;* según su *graduación,* en *clónicas* y *tónicas;* según su *curso,* en *continuas* é *intermitentes;* y por razón de su *patogenia,* en *primitivas* y *secundarias.*

Las causas productoras de las convulsiones son muy numerosas; pero ya procedan de alteraciones de la sangre ó del sistema inervador, ó bien de influencias externas y psíquicas todas reconocen por causa inmediata una excitación mayor ó menor de los centros nerviosos.

La extinción de la facultad contráctil del sistema muscular, ó sea la *parálisis del movimiento,* se refiere unas veces á los músculos de la vida de relación ó voluntarios, y otras á los involuntarios, pudiendo ser ambas parálisis *generales* y *parciales.*

Cuando la parálisis del movimiento se extiende sólo á un

lado del cuerpo, se llama *hemiplegia*, y *paraplegia* cuando son las dos extremidades inferiores las paralizadas.

La disminución progresiva de la contractilidad de los músculos involuntarios conduce, del propio modo que en los de la vida de relación, á la parálisis gradual de las funciones orgánicas correspondientes, sobreviniendo de este modo: la *ceguera*, cuando la membrana retiniana ó el nervio óptico se paraliza; la *sordera*, cuando los nervios auditivos; la *afonía*, cuando los de la laringe; la *anuria*, cuando los nervios de los riñones; y así sucesivamente.

Inteligencia. — La inteligencia, igualmente que otras manifestaciones vitales, es también susceptible de sufrir trastornos en el sentido de la *exaltación*, de la *disminución*, de la *abolición* y de la *perturbación*.

Diferentes estados morbosos, de quienes es propia cierta sobreexcitación nerviosa asociada al descenso de la nutrición general, como sucede en la escrofulosis y en la tuberculosis, producen muchas veces el fenómeno de la mayor fecundidad ó de la exaltación de la inteligencia, siendo también frecuente este síntoma psíquico en la incubación y en el principio de muchos procesos febriles.

Las facultades intelectuales pueden, por el contrario, entorpecerse ó disminuirse como resultado de lesiones del cerebro y de las meninges, y también de un modo reflejo en los trastornos gástricos, conocidos con el nombre de dispepsias.

La inteligencia en su conjunto, ó solamente el recuerdo de las ideas, pueden asimismo debilitarse por efecto de ciertas intoxicaciones crónicas, como el nicotinismo y el alcoholismo.

La abolición ó falta del entendimiento, que es lo que caracteriza al *idiotismo*, es unas veces congénita, sobreviniendo otras por diversas lesiones cerebrales, ó bien por afecciones neurósicas de importancia, como la epilepsia.

La inteligencia, finalmente, puede perturbarse bajo diferentes formas y graduaciones, constituyendo las enajenaciones ó vesanias, las cuales se dividen en *simples* y en *complicadas*.

En las perturbaciones intelectuales simples se comprenden: el *vértigo*, el *éxtasis*, el *delirio*, las *ilusiones sensoriales* y las *perturbaciones psíquicas aisladas*, conocidas con el nombre de *monomanías*. Corresponden á las *complicadas* las *polimanías* ó enajenaciones cuya esfera de acción se extiende á diversos órdenes de sensaciones ó de ideas.

Los desórdenes de la inteligencia se dividen, por razón de su intensidad, en *tranquilos* y en *furiosos*, y según sean ó no producidos por otra enfermedad apreciable, en *primitivos* y *secundarios*.

Vértigo.—Es una súbita impresión de aturdimiento y de desequilibrio que experimenta de sí propio el enfermo, á la vez que de los objetos que le rodean.

La fugaz perturbación cerebral llamada vértigo puede reconocer diferentes causas, como la presencia de tumores en la cavidad craneal, ciertas alteraciones del oído interno (vértigo de Menière), las del estómago ó dispepsias, por intoxicaciones, por estado neurasténico, ó bien por ascender á parajes muy elevados.

Éxtasis.—El éxtasis se halla constituído por un estado de intensa abstracción y de suspensión de todos los sentidos, por influjo de una idea predominante.

Delirio.—Este desorden de la inteligencia es una variedad de la enajenación mental, que puede como ella abarcar á toda clase de ideas y de sensaciones ó limitarse solamente á una.

El delirio se diferencia de la locura ó vesania en que es más pasajero que ésta, y también en que se presenta generalmente en forma de síntoma nervioso desarrollado en el curso de diversas enfermedades agudas y peligrosas, como inflamaciones viscerales, fiebres infecciosas, intoxicaciones, ó bien por efecto de una súbita ó profunda impresión moral.

Ilusiones sensoriales.—Las ilusiones sensoriales, igualmente que las alucinaciones, son concepciones erróneas que se forja el enfermo por la supuesta acción de agentes figurados.

Las sensaciones ficticias de que se trata pueden compren-

der á todos los sentidos, lo que motiva que sean muy numerosas y diversas, si bien poco duraderas por lo general. Cuando dichas ilusiones persisten con tenacidad, suelen ser preludio de enajenación definitiva.

Monomanía. — Es una perturbación de la inteligencia que extiende solamente su acción á un orden limitado de ideas ó de sensaciones.

La monomanía puede ser engendrada por multitud de causas morbosas, figurando en primera línea la herencia, y después las impresiones morales intensas ó continuadas, las intoxicaciones y las neurosis. El desenvolvimiento y duración de las monomanías es generalmente irregular, presentándose en la mayoría de ellas frecuentes paroxismos ó accesos de exaltación.

La polimanía, como su nombre lo indica, es un desorden intelectual caracterizado por muy variadas perturbaciones ideales y sensoriales. Esta alteración psíquica ofrece, como la monomanía, tanta irregularidad en todas sus manifestaciones como dificultades para su curación.

Localización de las enfermedades.

El conocimiento del sitio y esfera de acción de las enfermedades son datos que conviene mucho adquirir, porque facilitan sumamente el diagnóstico y tratamiento de las mismas; mas si circunstancias especiales hicieran difícil tal adquisición, precisaría entonces subordinar el estudio de la localización morbosa al de su naturaleza patogénica, como ocurre en muchas manifestaciones diatésicas, siendo también necesario en este caso anteponer el tratamiento general al tópico ó local.

Las enfermedades se dividen, por razón de su asiento, en *locales* y *generales*, según que comprendan solamente á un órgano ó región, ó que influyan por igual sobre todo el organismo.

La localización de las enfermedades se verifica primitiva ó secundariamente por efecto de muy diversas causas gene-

rales y particulares imposibles de enumerar, pudiendo afirmarse únicamente que los órganos más debilitados, los que funcionan de ordinario con exageración, y los más accesibles á los agentes exteriores, son los que corren más riesgo de sufrir alteraciones morbosas, observándose otras veces que dichas localizaciones dependen de la proximidad á lesiones orgánicas de importancia, ó bien por concurrir en ellas un tejido igual al que se halla enfermo en otros puntos.

En el número de las enfermedades generales destacan por su mayor frecuencia las *febriles*, las *diatésicas* y las *infecciosas*.

Las enfermedades locales toman fácilmente carácter de generalización á poco tiempo que se sostengan y por ligera intensidad que las acompañe.

Curso de las enfermedades.

Se da en Patología el nombre de curso al desenvolvimiento y sucesión de los síntomas constitutivos de un proceso morboso.

La suma diversidad de caracteres estáticos y dinámicos de las enfermedades por efecto de la variada naturaleza de las mismas, y también por las condiciones particulares de cada enfermo, hace que los estados patológicos no sean siempre del todo manifiestos á la investigación del observador, pues se fraguan á veces sin la más ligera indicación morbosa, ó sea latentemente. De aquí que las siguientes denominaciones, relacionadas con el curso de las enfermedades, hayan de referirse sólo á las que presentan con alguna fijeza sus síntomas característicos.

El llamado curso de las enfermedades comprende el *tipo*, los *períodos* y la *duración*.

Tipo. — Se designa con el nombre de tipo de la enfermedad la forma evolutiva de sus síntomas correspondientes.

El tipo se divide en *continuo*, *intermitente* y *remitente*.

El tipo es continuo cuando la enfermedad se sostiene con ligeras oscilaciones de exacerbación y de remisión.

Se llama intermitente ó periódico, si los síntomas morbosos desaparecen sólo por algunas horas ó días, motivando este carácter típico la subdivisión de *cuotidiano*, si los accesos febriles ó de otra especie reaparecen diariamente; de *terciano*, si repiten cada dos días; y de *cuartano*, si cada tres. Se presentan también, aunque por excepción, los tipos *quintano*, *sextano*, *mensual* y *anual*.

Se denomina tipo remitente cuando en el curso continuo de una enfermedad sobreviene alguna exacerbación periódica

Períodos. — Llámanse períodos las evoluciones que ejecutan con alguna precisión las enfermedades al desarrollarse, lo que se verifica más distintamente en las *agudas* que en las *crónicas*, pudiéndose decir, sin embargo, con relación á éstas, que tampoco dejan de indicarse en algún modo á plazo largo.

Los períodos ó fases de las enfermedades son cuatro: el de *incubación*, el *ascendente* ó de *crecimiento*, el de *estado* ó de *estadio* y el de *declinación* ó *regresivo*.

Duración. — Las enfermedades en general, sean febriles ó infebriles, se dividen por su duración en *agudas* y *crónicas*.

Desígnanse con el nombre de agudas si se prolongan desde algunos días hasta seis ó siete septenarios, y con el de crónicas si pasan de este tiempo ó tienen una duración muy sostenida é indeterminada.

Cuando las enfermedades evolucionan con suma rapidez se las apellida *agudísimas* ó *fulminantes*, y si no siendo crónicas se desenvuelven con relativa pasividad, se las denomina *sub-agudas*.

Llámanse *efímeras* cuando duran un solo día.

Terminación de las enfermedades.

La terminación de los estados morbosos puede verificarse de tres diferentes maneras: por resolución de la enfermedad y consiguiente restablecimiento de la salud; sustituyendo una enfermedad á otra; por extinción de la vida.

Resolución de la enfermedad. — El retorno á la normalidad fisiológica después de una perturbación de la economía en sus órganos ó en sus funciones, constituye lo que se llama la curación. Al pretender emitir algún concepto fundamental acerca de ésta, ó sea manifestar los orígenes y procedimientos de resolución que intrínsecamente se desarrollan en el admirable laboratorio del organismo, forzoso es limitarse á decir que ofrece gran dificultad establecer principios fijos y concretos acerca de este punto, dada la multiplicidad de dolencias á que se halla sujeto el hombre, y mucho más si se consideran las variadísimas circunstancias individuales que pueden concurrir en cada caso patológico, por lo que remitimos al lector á las consideraciones generales expuestas sobre esta materia en las nociones de Fisiología que preceden.

Sustitución por otra enfermedad.—El cambio de una enfermedad por otra de distinta localización y naturaleza no deja de ser frecuente, aun sin comprender en esta forma de terminación, por no ser razonable, el tránsito de la agudeza morbosa á la cronicidad, ni el traslado de un mismo padecimiento á otra región distante (metástasis).

Los indicados procesos morbosos, nuevos ó transformados, ofrecen por lo regular obscuridades en su patogenia, siendo éstas tanto mayores cuanta menor relación causal exista entre el segundo padecimiento y el primero: tal sucede, por ejemplo, cuando, á raíz de una pulmonía del todo resuelta, sobreviene inopinadamente un reumatismo agudo, ó cuando se presenta una extensa erupción cutánea á continuación de una fiebre palúdica.

Extinción de la vida.—La muerte del organismo, ya sea producida por causas morbíficas de acción brusca, ó ya de acción lenta, lleva siempre consigo, como condición esencial, la cesación absoluta de todas las funciones de la economía por efecto de la suspensión también absoluta de la inervación general que las preside. Pero la extinción de la vida del cuerpo no se realiza en la mayoría de los casos por modo súbito, pues á excepción de cuando sobreviene bruscamente

por enérgico impulso de un agente interno ó externo, suele precederla un período de acentuada regresión vital, llamado agónico, por efecto del cual van desordenándose y amortiguándose con mayor ó menor celeridad las actividades de todos los aparatos y sistemas.

Sean unas ú otras las enfermedades que determinen la agonía, puede decirse que se halla constituida por la parálisis gradual de todos los sentidos y movimientos musculares, igualmente que de la inteligencia, si bien ocurre muchas veces que, poco tiempo antes de sucumbir, sobreviene inesperada y fugazmente cierta lucidez de la misma.

De la convalecencia.

Designase con el nombre de convalecencia á un estado anormal del organismo, subsiguiente á la cesación de cualquier afecto general morboso, ó sea el tránsito entre la enfermedad y la salud.

El período de la convalecencia se marca singularmente por la depresión de todas las funciones, y en particular por la de los órganos que más alteración han sufrido, hallándose por lo común estos resentimientos en razón directa de la intensidad, naturaleza y duración de la enfermedad.

Cuando el estado patológico agudo ha excitado por algunos días las combustiones orgánicas y perturbado, por consiguiente, toda la economía, acompaña al período de convalecencia un señalado enflaquecimiento y decoloración de la piel, al mismo tiempo que una debilitación proporcionada de todas las funciones, con ligeros trastornos de la inervación, los cuales pueden reducirse á un simple aumento de impresionabilidad moral y nerviosa, ó bien á neuralgias, espasmos, parálisis y hasta perturbaciones mentales. Caracteriza á todos estos fenómenos el que se desvanecen ordinariamente por sí solos, ó sea á medida que se verifica la reconstitución del organismo.

Si pues la convalecencia es franca y bonancible, los síntomas constitutivos de la enfermedad son pronta y fácil-

mente sustituídos por ciertos signos fisiológicos favorables, entre los que descuellan la sensación de un bienestar general, la reaparición del apetito, y un sueño agradable y reparador.

No deja de ser frecuente que al iniciarse la convalecencia, ó en el curso de la misma, retroceda el enfermo al estado agudo por deficiencias en la medicación ó infracciones en el régimen, lo que se conoce con el nombre de *recaída;* llamándose *recidiva* cuando aparece la dolencia después de haber convalecido por preexistir en el organismo un agente infeccioso ó constitucional latente, ó por someterse segunda vez á las primitivas causas morbosas.

Del diagnóstico.

La palabra diagnóstico es expresión del concepto clínico que se forma de una enfermedad, por consecuencia del estudio perfecto que se hace de sus síntomas y de los demás caracteres y circunstancias á ella correspondientes.

El diagnóstico se divide en *directo* y en *diferencial,* ó por *exclusión.*

Se llama diagnóstico directo cuando se formula resueltamente en virtud de los signos que se han estudiado concernientes á la enfermedad; y diferencial, cuando se establece el juicio diagnóstico después de haber descartado los demás padecimientos semejantes con los que pudiera confundirse.

La importancia que en todas las alteraciones de la salud encierra la formación del diagnóstico excede en la ciencia clínica á toda ponderación, siendo axiomático en Patología que un diagnóstico acertado conduce, más que ninguna otra cosa, á un pronóstico y tratamiento seguros, lo que se concibe fácilmente, puesto que la operación diagnóstica no es más que la síntesis de la noción adquirida sobre el afecto morboso que se pretende combatir.

Insinuada ya la importancia del problema del diagnóstico, se comprenderá sin dificultad que su resolución exija, en la generalidad de los casos, gran suma de conocimientos en la

práctica médica, á la vez que en la ciencia teórica. Esto, sin embargo, y estimando cual se merece la fecunda intuición del instinto de conservación y de la propia observación individual, auxiliada por un criterio regularmente ilustrado, no será mucho suponer que en algunas dolencias graves y acentuadas, y en la mayoría de las leves, podrá el pseudo-médico formular por sí solo un diagnóstico aproximado á la verdad, como sucede comúnmente en las enfermedades endémicas y epidémicas, en las fiebres eruptivas, en los catarros, cólicos, etc.

Acerca de la exactitud del diagnóstico, se puede afirmar que será tanto más verdadero cuanto mejor se estudien las causas generatrices de la enfermedad y las circunstancias todas que concurran en el enfermo; debiendo de advertirse que, si por el exiguo número de los síntomas ó por la escasa graduación de los mismos no es posible calificarles suficientemente, procede en este caso limitarse á ponderar los síntomas más caracterizados, tomando siempre el justo medio de ellos, como discretamente aconseja J. Saint-Hilaire.

De las consideraciones expuestas respecto al diagnóstico médico se deduce que la interesante formación del mismo se basa principalmente en los caracteres objetivos y subjetivos de la enfermedad que se trata de analizar, cuyos datos reciben el nombre de *signos diagnósticos*. Estos elementos correspondientes al diagnóstico, se dividen: en *signos conmemorativos*, que son los que refiere el enfermo sobre sus antecedentes y demás particulares del padecimiento que le aqueja; y en *signos de actualidad*, que son los que investiga y juzga el médico por sí propio.

Ahora bien; adquiridos que sean los indicados signos de una enfermedad aguda, se procederá del modo siguiente al tratar de formular el diagnóstico de la misma:

Se empezará por puntualizar la situación anatómica del afecto morboso, la fecha y términos en que haya comenzado éste, y qué causas pudieron determinarle.

Recogidos estos datos, se apreciará también la frecuencia y demás caracteres del pulso, así como la temperatura del

cuerpo, procurando además indagar la naturaleza é intensidad de la dolencia, sin olvidar tampoco si ésta es de origen primitivo ó se halla subordinada á otra enfermedad preexistente. Semejante labor clínica se terminará investigando si la acción morbosa del padecimiento en cuestión se limita sólo al órgano ó aparato más ostensiblemente afectado, ó si envía reflejos perturbadores á otros puntos distantes.

Respecto á la investigación diagnóstica correspondiente á las enfermedades crónicas, puede decirse que ofrece de ordinario mayores dificultades que para las agudas, en razón de que su mayor antigüedad imprime las más de las veces cierto carácter orgánico y difuso, igualmente que menor intensidad en sus síntomas propios.

Del Pronóstico.

Con el nombre de Pronóstico médico se designa la predicción de la marcha y desenlace que ha de tener un padecimiento anteriormente diagnosticado.

El pronóstico se divide en *favorable* ó *benigno*, en *peligroso* ó *grave*, y en *reservado* ó *dudoso*.

El llamado pronóstico benigno indica la probabilidad ó casi certeza de la curación.

El grave supone comprometida positivamente la vida del enfermo ó la de alguna parte de su organismo.

El reservado consiste en no aventurar juicio pronóstico alguno, por existir gran obscuridad ó complejidad en los elementos del diagnóstico, haciendo tan incierta la curación como la muerte.

La operación clínica del pronóstico envuelve por lo general mayores dificultades que la del diagnóstico; porque si reclama por una parte todo lo necesario para la formación de éste, lleva además consigo la ponderación de la influencia de la enfermedad sobre toda la economía, al propio tiempo que la de las alteraciones que la enfermedad haya ocasionado en el órgano ó en el aparato particularmente afectados. Mas para que el pronóstico no tenga nada de empírico

y si sea científico ó racional, no son suficientes todavía los indicados datos, sino que precisa agregar otros especiales, referentes al individuo enfermo y á las influencias exteriores que le rodean, todos los cuales se denominan *signos pronósticos*.

Los llamados signos pronósticos, que importa tanto saber adquirir é interpretar, no pueden ser clasificados bajo una forma precisa como fuera lo conveniente, porque además de que dichos elementos y las circunstancias de todo orden que los acompañan pueden variar hasta lo infinito, dando á las enfermedades modalidades diferentes dentro de unas mismas especies, los caracteres físicos y psíquicos de los enfermos no son tampoco menos diversos, resultando de esto que los citados signos pronósticos, que anuncian con más ó menos fidelidad la realidad morbosa, no pueden tener otro significado que el relativo ó individual en la generalidad de los casos.

Entre los signos pronósticos que pueden dar más luz para predecir la terminación de las enfermedades, figuran en primera línea la naturaleza é intensidad de las causas morbosas, la localización, sintomatología y curso de las dolencias, la docilidad ó resistencia á los medios terapéuticos, y su condición patogénica, simple ó infecciosa, congénita ó adquirida y endémica ó epidémica.

Respecto á las condiciones particulares del enfermo, precisa también tener en cuenta su edad, sexo, temperamento, constitución, idiosincrasia, estado moral y profesión, figurando asimismo, como factor de gran valía, la propia fuerza de resistencia vital, por razón de las fecundas iniciativas orgánicas que puede desenvolver.

Cuanto á la importancia del juicio pronóstico en Patología, ya se le considere bajo el aspecto clínico, ya bajo el moral, resulta siempre del mayor interés para el enfermo, constituyendo para el médico que le establece el fundamento más sólido de su reputación científica.

Una vez apuntadas las precedentes consideraciones generales acerca del pronóstico clínico, con objeto de dar una

ligera idea de su significación, y no siendo conforme con el carácter de este libro hacer otra cosa que bosquejar los puntos más prácticos y salientes de la Medicina, pueden servir como ampliación de aquéllas las siguientes conclusiones, deducidas de la más clásica experiencia:

1.ª El pronóstico médico es el problema que más interesa al hombre por su propio instinto de conservación, pero también el menos fácil de resolver en muchos casos.

2.ª En el estudio clínico de las enfermedades precisa siempre la mayor discreción y solicitud para descubrir la relación causal de los síntomas, por fundarse en ella mucha parte del pronóstico.

3.ª Las enfermedades serán tanto más graves ó peligrosas, cuanto mayor importancia fisiológica tengan los órganos donde residen.

4.ª La gravedad de las dolencias será también proporcionada á la intensidad y naturaleza de las mismas.

5.ª El carácter endémico ó epidémico de las enfermedades es muchas veces condición agravante en su pronóstico.

6.ª Cuanta más duración tenga un padecimiento, más difícil es que se resuelva, y más fáciles las complicaciones.

7.ª El desenvolvimiento irregular de las enfermedades de curso preciso ó *cíclico,* acusa casi siempre desórdenes importantes en los centros nerviosos.

8.ª En la suma obscuridad de los procesos morbosos es muy común que sobrevenga un *epifenómeno* ó síntoma predominante que los defina.

9.ª Los signos adversos que se observan en el enfermo tienen siempre mayor significación que los favorables.

10.ª El vigor del organismo y la buena edad favorecen un pronóstico lisonjero, del propio modo que las edades extremas y la endeblez inclinan al desfavorable.

11.ª La herencia morbosa es de ordinario condición orgánica muy difícil de vencer.

12.ª El estado moral del individuo es siempre factor importante en el pronóstico de sus enfermedades.

Del tratamiento.

El tratamiento medicinal no es otra cosa que la aplicación de los medios más indicados para combatir los estados morbosos.

Los tratamientos pueden ser de tres clases: *curativos, paliativos* y *profilácticos*.

El tratamiento curativo es el que se propone la curación absoluta de una enfermedad.

Es paliativo cuando sólo aspira á atenuar ó á combatir algunos síntomas de un padecimiento dado, por no haber posibilidad de la curación absoluta.

Y profiláctico, cuando tiene por objeto la preservación de una enfermedad determinada.

Se designa con el nombre de *medicamentos* á los agentes terapéuticos que, obrando sobre el organismo enfermo, desarrollan en él cambios favorables.

La palabra *medicación* significa el conjunto de modificaciones terapéuticas operadas en la economía por la acción de los medicamentos.

Se llama *indicación* al señalamiento de los medios que reclama la curación de una enfermedad, deducido del exacto conocimiento de la misma.

Acerca de la designación de los medios más ventajosos para combatir los desórdenes de la salud, puede afirmarse de un modo general que en todas las épocas ha estado subordinada á los sistemas médicos predominantes, añadiendo, con relación á la Medicina contemporánea, que á medida que ha ido ampliando y perfeccionando en todas las ramas sus importantes adquisiciones, ha ido también relegando al olvido el empírico y restrictivo criterio, que veía en la mayoría de los estados morbosos entidades patológicas especiales; tal era el llamado *nosologismo*.

Este sistema médico, que con intento de hacer más luz en el campo de la Medicina dirigía de preferencia sus lucubraciones á especificar todos los afectos morbosos, localizándo-

los al propio tiempo, daba por resultado una gran confusión polifarmaca y rutinaria, que ocasionaba muchas veces enfermedades nuevas ó la exacerbación de las que se proponía resolver.

Del estéril y naturalista sistema nosológico que imperó después de otros igualmente erróneos hasta la mitad del siglo presente, surgió como reacción legítima y necesaria el sistema fisiológico moderno, que considera como esencialidad morbosa primitiva á la perturbación del principio vital manifestada en todo el organismo ó sólo en alguna de sus partes. Esta doctrina, tan razonable como persuasiva, ha determinado un fecundo racionalismo terapéutico, al que ha venido á robustecer la novísima cuanto luminosa doctrina microbiana.

De lo indicado se desprende que la selección de medios terapéuticos resulta en la generalidad de los casos la operación médica de mayor interés y trascendencia, equivalente además á un resumen práctico de cuantos conceptos se hayan podido adquirir al estudiar clínicamente las enfermedades.

He aquí ahora algunos fundamentos de terapéutica general, muy dignos de tenerse en cuenta al proceder á la indicada operación medicatriz:

«Entre las previsiones más importantas al formular cualquier tratamiento, debe figurar en primera línea la de respetar la integridad de las fuerzas radicales, tan necesarias siempre para resistir y triunfar de la destructora dolencia.

»Como regla preferente de tratamiento racional, deberá también considerarse la de que éste se halle en perfecta consonancia con las causas generatrices de la enfermedad, denominándose, en este caso, *patogénico*, para diferenciarle del *sintomático*, que es el que se dirige á combatir solamente los síntomas en particular, ó bien los más culminantes ó molestos.

»Tratándose del empleo de los medios terapéuticos con el fin de obtener la curación radical de los desórdenes de la salud, deberá aspirarse siempre que se pueda, especialmente

en el período ascendente de las enfermedades agudas, al indicado tratamiento causal, por ofrecer siempre más garantías de éxito que el que se dirige sólo á combatir algunos síntomas culminantes.

»Entre los fundamentos terapéuticos principales destaca igualmente el de subordinar el tratamiento de los síntomas al de la unidad morbosa ó causa íntima de la enfermedad, siempre que se halle ésta perfectamente definida.

»En las enfermedades agudas, sobre todo si son de condición infecciosa ó epidémica, habrá de dirigirse el tratamiento más principalmente contra la enfermedad que contra el enfermo; debiendo proceder casi siempre por modo opuesto en las dolencias crónicas, por razón de tener éstas un carácter más individual y apoyarse por lo común en vicios humorales, muchas veces hereditarios.

»Con este principio de clínica terapéutica concuerda otro que establece que en las enfermedades agudas se intervenga activa y resueltamente con los medicamentos, á fin de dominar cuanto antes el proceso morboso y evitar así las alteraciones de textura.

»En los afectos crónicos conviene, por el contrario, que las dosis medicamentosas sean menos graduadas y más sostenidas, así como también el suspenderlas con ciertos intervalos de tiempo.

»Acerca de las relaciones atómicas que se establecen entre los medicamentos y el desorden orgánico, ó sea en lo relativo á su manera de obrar contra la esencialidad morbosa, habrá de repetirse que en tanto determinan la atenuación ó aniquilamiento de la enfermedad, en cuanto, como dice Bouchard, *obran solicitando particularmente los esfuerzos de la vieja naturaleza medicatriz.*

»Cuanto á la acción inmediata de dichos medicamentos sobre el organismo, puede ser de dos clases: una, cuando absorbidos por los capilares linfáticos ó venosos se mezclan con la sangre en circulación para extinguirse en el mismo líquido nutricio, ó bien para ser eliminados; y otra, cuando la acción de los indicados agentes se limita á los vasos capilares

de la región, donde se aplican ó impresionan nada más que por sus cualidades físicas, recibiendo en este caso el nombre de medicamentos tópicos ó locales.

»Si la gravedad de las dolencias que se trata de combatir reclama diversos medicamentos similares, convendrá que la acción medicamentosa de los mismos sea en lo posible sucesiva, mejor que simultánea, á fin de que sus efectos no resulten excesivamente enérgicos ó puedan neutralizarse.

»Otra regla de Terapéutica farmacológica, no menos importante que la anterior, consiste en dar siempre la preferencia á los medicamentos simples sobre los compuestos, para que su acción curatriz sea más eficaz y apreciable, imitando de este modo el procedimiento de los Profesores más encumbrados en la ciencia, de quienes dijo el eminente terapeuta Fonssagrives *que les fué á casi todos peculiar la simplicidad medicamentosa.*

»La polifarmacia ó profusión de agentes farmacológicos contra una sola enfermedad estímase, con razón, como de eficacia dudosa, ya que no adversa, porque sobre hacerse difícil descubrir la acción recíproca de los mismos, según queda indicado, imprimen á veces en el organismo una especie de estupor que le invalida para desarrollar sus propias facultades curativas.

Las consideraciones terapéuticas apuntadas al objeto de que la elección y empleo de los medicamentos sea el más conveniente en cada caso, pueden resumirse diciendo *que para semejante «desiderátum» hace falta poseer un conocimiento clínico exacto del enfermo y de la enfermedad, á la vez que de las propiedades inherentes á dichos medicamentos, así como también el de su absorción, tolerancia y eliminación por parte del organismo.*

PARTE QUINTA

NOCIONES DE PATOLOGÍA DESCRIPTIVA

Abscesos.

Llámase *absceso* á toda colección de pus situada en una cavidad de nueva formación; y *derrame purulento,* cuando el producto de supuración se aloja en un recipiente fisiológico.

Los abscesos se dividen en *calientes* ó *flegmonosos,* que son los que proceden de una inflamación aguda, y en *fríos* ó *crónicos,* cuando se derivan de inflamaciones pasivas, motivo por el cual evolucionan con más lentitud que los primeros. También se los designa: con el nombre de *primitivos,* cuando se desarrollan por un movimiento espontáneo del organismo; y con el de *secundarios,* si dependen sólo de una infección local, de un traumatismo ó de un cuerpo extraño enclavado en los tejidos.

Á los abscesos agudos calientes corresponde la variedad de los conocidos con el nombre de *metastásicos,* que son los que se presentan inopinadamente en puntos lejanos de los focos de supuración.

Existe otra variedad llamada de *abscesos por congestión,* perteneciente á la clase de los fríos, los cuales reconocen como causa la mortificación del tejido óseo y la de otros blandos adyacentes.

Las causas internas ó externas que alterando los tejidos de cualquiera parte del cuerpo determinan los abscesos, son

por demás heterogéneas; convienen, sin embargo, todas ellas en la producción de *micrococos piógenos,* cuyo desarrollo es inherente á toda mortificación de la trama textil del mismo.

Es también peculiar de los abscesos el hallarse formada su cavidad por una membrana ó cubierta que recibe el nombre de *piogénica.*

Los síntomas que desarrollan las colecciones purulentas varían considerablemente, según que sean calientes ó fríos los abscesos, pues que los primeros se refieren casi siempre á causas locales que pueden interesar toda clase de órganos y tejidos, y los segundos sobrevienen generalmente por influjo de vicios humorales ó diátesis, y en el tejido celular subcutáneo, de preferencia.

Cuando la inflamación aguda situada en cualquier punto del cuerpo ha de terminar por supuración y surgir por ello el absceso caliente, se aumenta la temperatura, la rubicundez y la tensión de la parte afecta, marcándose, además, dolores contusivos ó lancinantes y algún estado febril acompañado de escalofríos irregulares, síntomas que se moderan una vez formada ya la colección purulenta. Caracteriza á ésta el edema de la piel que la recubre, y sobre todo, la fluctuación, que es su síntoma obligado ó patognomónico.

Los abscesos fríos suelen manifestarse sin causa local conocida, recayendo por lo común en organismos deteriorados ó influídos por alguna diátesis, y sin que los enfermos se den cuenta de ellos hasta que adquieren ciertas proporciones. Estos abscesos crónicos es lo más general que tarden en exteriorizarse, pudiendo ser también reabsorbidos; pero una vez al descubierto y en supuración, propenden constantemente á desarrollar la infección general piógena como resultado de la acción virulenta que el aire atmosférico ejerce sobre los citados microbios específicos.

A los abscesos fríos les caracteriza el ser unos tumores blandos, indolentes y con poca ó ninguna alteración de la piel, bajo la cual se aprecia fácilmente la fluctuación.

Los abscesos por congestión se diferencian únicamente

de los fríos en que proceden de la mortificación de los huesos, siendo lo más frecuente que les acompañe una génesis tuberculosa.

Los abscesos tienen todos ellos tendencia á abrirse al exterior y en el sentido de los tejidos ó cubiertas menos resistentes.

El curso de los abscesos se halla en relación con la naturaleza y variedad á que pertenezcan; y respecto á su diagnóstico, no es fácil siempre formarle desde luego, por la diversidad de caracteres que presentan, pudiendo, sin embargo, desvanecerse pronto la duda sin más que practicar con el trócar una punción exploradora, la que demostrará por modo cierto la existencia del pus en el caso de haberse formado.

El pronóstico de los abscesos guarda relación con sus causas productoras, localización, naturaleza, dimensiones, etcétera.

Tratamiento. — Es diferente, según que se trate de los abscesos agudos ó de los crónicos.

Sean de una ú otra clase los abscesos, procede intentar la reabsorción del pus cuando sean muy reducidos é incipientes, para lo cual podrán emplearse discrecionalmente los siguientes medios terapéuticos: una aplicación de sanguijuelas sobre la parte en el principio de la inflamación generatriz; embrocaciones de tintura de yodo ó de ungüento mercurial; fomentos muy repetidos de agua tan fría ó tan caliente como pueda soportarse; y finalmente, una compresión sostenida durante algún tiempo por medio de un vendaje apropiado.

Si la formación del absceso estuviese más que iniciada y conviniera favorecer su completa madurez al propio tiempo que adelgazar sus cubiertas, se aplicarán cataplasmas muy calientes de harina de linaza preparadas con agua fenicada ó boricada al 3 por 100, pero sin olvidar que, en virtud de la cualidad infectiva del pus, conviene más en la generalidad de los casos apresurarse á dilatar los abscesos, practicando al efecto una amplia incisión sobre el punto más

prominente de los mismos, al objeto de obtener una evacuación completa. Esta operación, ejecutada exclusivamente por el Cirujano, dicho se está que debe acompañarse, como todas las de naturaleza quirúrgica, de la más rigurosa asepsia y antisepsia, para evitar la infección piogénica generalizada.

Una vez desalojado el pus de la cavidad del absceso, presta buen resultado inyectar en la misma una solución yodurada ó de otra especie estimulante y antiséptica, debiendo proceder de seguida á la aproximación de los bordes de la herida, pero con la precaución de dejar colocado en la comisura inferior un tubito de drenaje, á fin de favorecer el desagüe de la supuración ulterior, el cual tubo se sostendrá hasta que cese casi por completo la secreción del pus.

Acerca del tratamiento de los abscesos crónicos, conviene indicar que no urge tanto como en los agudos la evacuación del pus, que será muy ventajoso el raspamiento de su superficie interna, una vez extraída la secreción purulenta, y que reclamando sus curas la mayor antisepsia en todos sus detalles, será además preciso el empleo de medicamentos alterantes y reconstituyentes, por la razón indicada de que dichos abscesos proceden de vicios humorales de importancia.

Profilaxis. — La preservación de los abscesos calientes consiste sencillamente en apresurarse á resolver toda inflamación localizada; y respecto á la de los fríos, surge la indicación de los medicamentos depurativos y reconstituyentes de la sangre.

Memorándum clínico. — A la formación de los abscesos calientes preceden siempre los síntomas de la inflamación local, y muchas veces fiebre, si bien aparecen atenuados éstos una vez formada la colección purulenta, ofreciendo además el signo inequívoco de la fluctuación.

Aunque la expresada fluctuación es también característica de los abscesos fríos, no van precedidos de alteración inflamatoria ostensible, como sucede en los calientes.

Es cualitativa de todos los abscesos la tendencia á pronunciarse en el sentido de las cubiertas menos resistentes.

La dilatación de los abscesos agudos debe hacerse con premura y sobre el punto más declive de los mismos, debiendo cuidar también de que no cicatricen antes de tiempo.

En los abscesos crónicos no urge tanto la evacuación del pus, reclamando en cambio más rigurosa antisepsia local y general.

Adenitis.

Con el nombre de *adenitis* se designa la inflamación de las glándulas en general, llamándose también *adenopatia* á esta y á cualquiera otra alteración de las mismas.

Las adenitis se dividen, por razón de su naturaleza, en *simples* y *diatésicas;* y según su curso, en *agudas* y *crónicas*.

La adenitis simple reconoce ordinariamente por causa la irritación que producen en los vasos linfáticos aferentes á la glándula, los traumatismos, los procesos fluxionarios, como el que acompaña á la primera evolución dentaria, las dermatosis ulcerativas ó de otra especie, etc.

Las llamadas diatésicas tienen su origen en ciertas enfermedades constitucionales, ó bien en el linfatismo, que linda patogénicamente con la escrofulosis.

La inflamación de las glándulas es muy poco ó nada dolorosa cuando no vienen á supuración, desarrollando en caso afirmativo los mismos síntomas locales que los abscesos.

Las inflamaciones glandulares se desarrollan, aun siendo agudas, con cierta lentitud, pudiendo terminar todas ellas por resolución, por supuración y por induración.

Las adenitis crónicas ofrecen una evolución todavía más lenta que las agudas, siéndolas peculiar las mismas terminaciones que éstas.

Tratamiento.—En el período inicial de las adenitis puede aspirarse á la resolución de las mismas por medio de repetidas embrocaciones con las pomadas mercurial y de yoduro de plomo, ó bien con la tintura de yodo. En el caso de terminar por supuración, se seguirá el mismo procedimiento terapéutico que para los abscesos calientes.

Cuanto al tratamiento de las adenitis crónicas, procede asociar al tópico indicado el general que reclame la afección diatésica generatriz.

Cuando los infartos glandulares son marcadamente escrofulosos, se recomienda por algunos médicos proceder á su extirpación, para evitar sus efectos infectivos, conviniendo, una vez en el período supuratorio, la total evacuación del absceso y el raspado de su superficie interna.

Profilaxis. — La profilaxis de las adenitis simples consiste en el tratamiento esmeradamente antiséptico de las lesiones cutáneas, y la de las diatésicas, en la medicación interna y específica correspondiente.

Memorándum clínico.—Las alteraciones profundas de la sangre que desarrollan con más frecuencia las adenitis son la escrofulosis, la tuberculosis y la sífilis.

El tratamiento local más eficaz de la adenitis tuberculosa es la extirpación de la glándula.

Afonía.

Afonía es la falta total de voz, aplicándose también esta palabra, aunque impropiamente, cuando existe sólo dificultad para la emisión de la misma (disfonía).

Las causas que pueden producir la alteración ó extinción de la voz son sumamente variadas y de carácter *local* y *general*.

Se refieren á las de la primera clase las anginas y demás lesiones de la faringe, tráquea y bronquios; pero obran aún más directamente como modificadores vocales las alteraciones de textura del órgano fonético y de su válvula epiglotis, entre las que se cuentan la inflamación, la ulceración, el engrosamiento de la mucosa laríngea, los pólipos, etc.

Como causas de índole general se señalan las parálisis de las cuerdas vocales á consecuencia de algunas lesiones del cerebro ó de ciertas intoxicaciones, motivando también algunas veces la afonía el espasmo que sobreviene en los

músculos laríngeos por influjo de una súbita impresión moral, ó como síntoma derivado del histerismo.

Indicadas, pues, las causas más comunes de la afonía, se comprende desde luego que su importancia clínica se encierre en la naturaleza y graduación de las mismas, observándose, sin embargo, con respecto á la pérdida de voz, que no la determinan en tanto grado las lesiones graves de la laringe como los simples desórdenes de inervación que no alteran su estructura.

Para apreciar con exactitud las lesiones anatómicas productoras de la afonía, se hace necesario valerse del *laringoscopio,* el cual, por medio de espejos reflectores combinados, pone de manifiesto el interior del órgano fonético.

Tratamiento. — El tratamiento de las afonías debe ser primeramente causal, con particularidad si fueren diatésicas.

Cuando la afonía es sintomática de una alteración psíquica ó nerviosa, hállanse indicados los medicamentos antiespasmódicos, como los bromuros, el éter y el cloral, siendo también otro buen recurso la electroterapia en el caso de parálisis rebelde de las cuerdas vocales. Á estos medios de acción antiespasmódica pueden agregarse varios otros de eficacia especial en determinadas afonías, tales son las inhalaciones y pulverizaciones emolientes, balsámicas, nitrogenadas y sulfurosas; los gargarismos aluminosos y cloro-boratados, las pastillas de clorato de potasa con naftol y cocaína, las cataplasmas y otras aplicaciones calientes sobre la parte anterior del cuello, los maniluvios y pediluvios sinapizados, los purgantes, y hasta la sangría ó sanguijuelas cuando la falta de voz dependa de un estado congestivo local ó general.

Profilaxis. — Como quiera que entre las lesiones laríngeas que ocasionan la afonía figura el elemento catarral como más común ó predominante, constituye una parte esencial en su profilaxis el evitar cuanto favorezca al catarro de las vías aéreas, como el pasar bruscamente de una atmósfera caliente á otra fría, el tomar bebidas frías ó he-

ladas hallándose el cuerpo en reacción, el permanecer algún tiempo con los pies humedecidos, etc.

Para librarse de que se transforme la voz en áspera ó velada, conviene evitar igualmente todo lo que obre irritando la mucosa faringo-laríngea, como el hablar ó cantar con entonación exagerada, el deglutir sólidos ó líquidos muy calientes, el tomar bebidas alcohólicas muy fuertes, y el abusar de los gases tóxicos del tabaco.

Memorándum clínico.—El instituir un tratamiento racional contra la afonía, presupone el conocimiento exacto de su causa y el de la lesión anatómica ó funcional que la preside.

Las afonías de índole nerviosa son menos tenaces que las producidas por inflamación aguda ó crónica de la laringe, acentuándose más la tenacidad cuando reconocen una causa específica.

Aftas.

Se designan con el nombre de aftas unas vesículas blanquecinas que se desarrollan en la membrana mucosa de la boca y de la lengua, las cuales se abren al segundo ó tercer día de iniciarse, formando ulceraciones que suelen durar cerca de una semana.

Las ulceritas aftosas se presentan de ordinario bajo una forma discreta, haciéndolo también, aunque pocas veces, en mayor número, ó sea bajo forma confluente, en cuyo caso sobrevienen algunos síntomas generales, como fiebre de carácter infeccioso, desórdenes gástricos, trastornos nerviosos y notable depresión de fuerzas.

La naturaleza de las aftas es considerada por los autores como infecto-contagiosa, siendo comúnmente la leche que se ingiere el vehículo de las criptógamas específicas que las determinan, por proceder de vacas que padecen la enfermedad aftosa conocida con el nombre de *cocotte*.

Las mencionadas aftas son también producidas en algunos casos por desórdenes funcionales del aparato digestivo, debiendo su origen otras veces á la inflamación de las encías

ó estomatitis, como sucede en algunos niños con ocasión de una laboriosa erupción dentaria.

La estomatitis aftosa es siempre benigna, aun tratándose de la forma confluente.

TRATAMIENTO. — Contra las úlceras aftosas discretas bastará para su rápida curación el cubrirlas dos ó tres veces al día con una ligera capa de alumbre calcinado, el cual obra como un buen astringente y escarótico suave. Puede sustituirse este medio por el de lavarlas con frecuencia con soluciones de clorato de potasa ó de bórax al 3 por 100, ó bien en forma de colutorio, preparándo éste con jarabe ó con glicerina. Presta también buen resultado en la estomatitis aftosa el uso interno del clorato de potasa á la dosis de 2 á 4 gramos diarios, según sea la edad de los enfermos. Bouchut aconseja tocar las aftas cuatro veces al día con un pincel empapado en el colutorio siguiente: Borato de sosa, 4 gramos. Tintura de mirra, 8 gramos. Jarabe de moras, 60 gramos.—M.ª —Es, por último, provechoso hacer todos los días en las ulceritas aftosas un ligero toque con un lapicero de sulfato de cobre ó de nitrato de plata.

En la erupción aftosa confluente procede graduar más la medicación antiséptica local, someter al enfermo á un régimen tónico y anti-infeccioso, y administrarle además algún purgante.

PROFILAXIS. — Consiste en no beber la leche sin cocción previa, y en evitar el contacto con los enfermos aftosos y con los objetos de su uso.

Las vasijas donde se contenga la leche que haya de beberse deberán estar perfectamente asépticas, y singularmente el biberón.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Aunque las aftas pueden tener un origen autóctono, es lo más general que procedan de animales atacados de esta misma enfermedad.

La erupción aftosa se generaliza en algún caso por la superficie de todas las membranas mucosas.

Agonía.

Es la agonía ó estado agónico el apagamiento y desorden de todas las funciones del organismo, que preceden á la cesación de la vida.

En virtud de este desorden y debilitación extrema de los centros y fuerzas vitales, al llegar la enfermedad á su término funesto ó al acercarse el límite natural de la senectud sobrevienen con más ó menos rapidez alteraciones profundas en todos los órganos y en sus funciones, resultando de ello un estado anárquico, en el que las facultades intelectuales se perturban la mayoría de las veces hasta faltar del todo; en que los latidos del corazón se van amortiguando, y se hace el pulso cada vez más pequeño é irregular á medida que se extingue la inervación cardíaca; en que languidece la contractilidad de los bronquios, produciéndose un fuerte ruido respiratorio (estertor), á causa de detenerse las mucosidades en los mismos; en que la calorificación general experimenta también progresiva disminución, especialmente en las extremidades, en la nariz y en el pabellón de la oreja; en que la pupila se contrae para relajarse después y por completo al verificarse la muerte, como sucede á los demás orificios naturales; en que la fisonomía del agonizante carece de toda expresión, por extinguirse la inteligencia y paralizarse los músculos faciales (cara hipocrática); y en que la inercia más absoluta se generaliza por toda la extensión del cuerpo.

Los indicados signos que preceden y acompañan á la finalidad de la vida, cuando no es resultado de una causa súbita y violenta, se desarrollan generalmente con una rapidez variable é imposible de predecir en muchos casos, por hallarse tales fenómenos sujetos á multitud de circunstancias relacionadas con las condiciones particulares del enfermo y las especiales de la enfermedad.

Acerca de los cuidados morales y materiales que reclama el hombre en la suprema penalidad de su agonía, cabe decir,

inspirándose en la sana razón, que al prodigar á nuestros prójimos toda clase de recursos para prolongar la vida que se les escapa y mitigar los sufrimientos físicos anejos á su triste situación, debemos romper con la inhumana costumbre de abandonarles so pretextos que ocultan muchas veces crueles egoísmos, y no menos con la de ocultarles la inminencia de la muerte, pues que de otro modo se les perjudica inmensamente en los sagrados intereses de su alma, y en no pocos casos en los de sus deudos y personas más queridas.

Cuanto á los recursos terapéuticos capaces de modificar en algún modo los graves desórdenes consiguientes al período agónico, puede sentarse de un modo general que se hallan indicados cuantos medios sirvan para favorecer la respiración y circulación, por ser estas dos las funciones más comprometidas, pudiendo valerse á este fin de toda clase de revulsivos cutáneos, al mismo tiempo que de las inyecciones hipodérmicas de éter alcanforado, de estricnina y de cafeína, y también de las inhalaciones de oxígeno.

Memorándum clínico.—Los síntomas generales de la mayoría de los estados agónicos se refieren á la disminución progresiva de la inervación y circulación en todas sus manifestaciones, lo que explica que cada uno de los órganos vaya perdiendo su actividad y correlación con los demás, hasta llegar fatalmente un momento en el que se rompe por completo toda mancomunidad orgánica.

No es cristiano ni racional abandonar á ningún agonizante, por extremado que se halle, entre otras razones, por constituir un sagrado deber el practicar cuanto se pueda en el sentido de alargarle la vida.

Entre los signos que evidencian la realidad de la muerte, figuran como más notables los siguientes, según queda expresado en las nociones de Patología general: carencia absoluta de los latidos cardíacos, comprobada por el estetoscopio durante algunos minutos; temperatura inferior á 32° en la axila y 33° en el intestino recto; decoloración en la membrana coroides y desaparición de la papila óptica, además del empañamiento de la córnea; dilatación permanente de

la pupila y de los otros orificios naturales; extinción completa de la contractilidad muscular, y por modo inequívoco el que, cortada una arteria, no salga por ella continuadamente ninguna gota de sangre.

Transcurridas algunas horas después de la muerte, sobrevienen en el cadáver nuevos fenómenos de orden físico que confirman la extinción de la vida, tales son: rigidez de las articulaciones y de los músculos, desarrollo de gases en las cavidades, olor putrefacto, equimosis en varios puntos de la superficie cutánea y coloración verdosa en las paredes del vientre.

Albuminuria.

La albuminuria no es otra cosa que un síntoma importante de diversos estados morbosos, el cual consiste en la presencia anormal de la albúmina en la orina.

A la albuminuria se la conoce también con el nombre de *enfermedad de Bright,* por haber sido este médico inglés el primero que denunció la estrecha relación que existe entre la producción patológica de la albúmina en las hidropesías y la lesión de los riñones, si bien se halla hoy plenamente demostrado que dicha substancia animal puede formarse del propio modo en otras enfermedades y con integridad anatómica del aparato renal. La enfermedad Brightica ofrece sólo, por consiguiente, un valor secundario ó sintomático, opinando los profesores Semmola y Dieulafoy que procede ordinariamente de la falta de oxigenación de la sangre alojada en los vasos capilares, por efecto de la atonía circulatoria correspondiente á la debilitación ó supresión de las funciones de la piel. Esta teoría hematógena fué indicada antes por Jaccoud, diciendo que la albuminuria es originada por una desviación del tipo normal de los movimientos nutritivos, el cual desvío perturba las funciones de asimilación y desasimilación de las materias albuminoides.

Varias son las clasificaciones que se señalan para la diferenciación de las albuminurias, distinguiéndose entre ellas

como más práctica y sencilla la que G. Sée establece en la forma siguiente:

1.ª *Fisiológica* ó funcional, que se presenta durante algunas horas del día seguidamente de tomar ciertos alimentos, y sin que la estructura de los riñones sufra la menor alteración.

2.ª *Cardíaca,* que sobreviene bajo la influencia de un trastorno de la circulación cardíaca (lesión mitral, dilatación del corazón, degeneración de su tejido propio, inflamación del mismo, etc.) y sin que implique tampoco la existencia de una lesión renal.

3.ª *Orgánica,* que indica hallarse ligada á una nefritis parenquimatosa, ó á una intersticial ó mixta, siendo conveniente recordar con tal motivo el diagnóstico diferencial entre ambas lesiones renales. A la nefritis parenquimatosa acompaña una albuminuria acentuada, equivalente á tener dos ó más gramos de albúmina por litro de orina; disminución de la urea coincidiendo con la cantidad normal de orina, ó bien hallándose ésta mermada, y, por fin, la hidropesía. El tipo de la nefritis intersticial se distingue, por el contrario, en que la albuminuria es poco graduada, presentándose en algunos casos bajo la forma intermitente, y aun faltando del todo en otros; en ser más crecida la secreción de la orina (poliuria) y en desarrollarse y nutrirse excesivamente el corazón (hipertrofia).

4.ª *Hematógena,* que procede de hallarse alterada la composición íntima de la sangre, siendo la albúmina en este caso más difusible, filtrable y de difícil asimilación.

5.ª *Tóxica, bactérica y toxínica,* refiriéndose á estas variedades las que se desarrollan por consecuencia de quemaduras extensas, escarlatina, cólera, difteria, etc.

El citado Dr. Semmola divide las albuminurias en tres clases: 1.ª *Discrásica* (por alteración sanguínea y de preferencia de los albuminoides). 2.ª *Mecánica* (por modificaciones sobrevenidas en la presión de los vasos). 3.ª *Irritativa* (por causas histológicas locales del riñón).

Respecto á los síntomas generales que se asocian al característico de la albuminuria, puede decirse que ofrecen algu-

na diversidad por hallarse subordinados á la enfermedad de origen, siendo difícil, por consiguiente, su enumeración en este sitio, asimismo que las consideraciones pronósticas y terapéuticas á que particularmente conduzcan.

Tratamiento. — Demostrada que sea la existencia de la albúmina en la orina, en virtud del análisis practicado, lo primero que hay que hacer es investigar cuál sea su enfermedad originaria para subordinar á ella el tratamiento. Bouchard dice á este propósito que, tanto los medios higiénicos como los terapéuticos, habrán de dirigirse á combatir, no ya la albuminuria, síntoma secundario, sino la enfermedad del riñón, del corazón, la gota, ó cualquier otro afecto morboso que la determine.

Fundándose en la indicada teoría, que hace depender la albuminuria de la supresión de las funciones cutáneas, aconseja Semmola que se procure restablecer éstas á toda costa, al mismo tiempo que se trate de activar la función asimilatriz. Recomienda, con tal objeto, una alimentación vegetal, sin excluir las féculas, las inhalaciones de oxígeno, el *masage,* los baños de vapor, y la permanencia del albuminúrico en un clima cálido y poco variable. En cuanto á los medios farmacológicos, se limita al arsénico y á la siguiente bebida que denomina anti-Brightica, que se tomará diariamente repartiéndola en seis veces durante las veinticuatro horas: Yoduro potásico, 1 gramo; fosfato de sosa, 2 íd.; cloruro de sodio, 6 íd.; agua potable, 1 litro.—M.ª

Apoyándose también el Dr. Lutón en las íntimas relaciones que en el estado fisiológico guardan entre sí las funciones secretorias de los riñones y las de la piel, hasta el punto de suplirse recíprocamente, juzga muy racional y conveniente someter á los enfermos de albuminuria á una temperatura continua de 35° centígrado, en particular si son anasárquicos con tendencia á la uremia, pues que por este medio se compensa la deficiente ó pervertida secreción urinaria con la sudoral, moderándose además la actividad patológica del riñón, todo lo cual puede conducir por medio fácil á una terminación resolutiva.

Germán Sée rechaza muchos de los medicamentos aconsejados contra la albuminuria, proscribiendo particularmente los vejigatorios, los sudoríficos y las sangrías; de los sudoríficos exceptúa la *lactosa* por no causar irritación alguna en el tejido propio de los riñones. Tampoco considera ventajosos los tónicos cardíacos, como la digital, el estrofantus y la esparteína, y tiene por grandemente nocivos los ferruginosos. Entre los productos farmacológicos da la preferencia á los yoduros, especialmente si se trata de enfermedades específicas del riñón, á los bromuros y á los lactatos y cloruros de estroncio y de calcio.

El régimen alimenticio que se estima como más provechoso en la albuminuria es el que excluye el uso de carnes y de toda clase de excitantes, como el vino puro, los licores, el café y la cerveza, conviniendo en su lugar las legumbres, féculas, grasas, frutas, y sobre todo la leche, que se deberá tomar como alimentación exclusiva en el principio del tratamiento.

Profilaxis.—Como quiera que las bajas temperaturas atmosféricas y los alimentos excitantes y albuminoides contribuyen de un modo eficaz á la producción de la albuminuria, nada más indicado en el concepto profiláctico que privarse del influjo de estas causas.

Entre los alimentos profilácticos de la albuminuria, ninguno ofrece más ventajas que la leche, siendo, por el contrario, los huevos de condición peligrosa por la gran cantidad de albúmina que contienen.

Memorándum clínico.—El concepto patogénico más admitido con respecto á la mayoría de las albuminurias es el que las hace depender de la falta de oxigenación de la sangre del sistema capilar, por consecuencia de la supresión ó pasividad de las funciones cutáneas.

Las albuminurias transitorias se refieren generalmente á trastornos de la inervación y circulación.

La albuminuria verdadera es una enfermedad esencialmente crónica, que ofrece de ordinario gravedad y que suele terminar por intoxicación urémica.

Cuanto más incipiente y menos graduada sea la albuminuria, más fácil es también que triunfe de ella su tratamiento patogénico.

A los enfermos albuminúricos conviene tenerles bien abrigados y en una atmósfera caliente, por ser muy impresionables al frío.

Contra las albuminurias estacionarias y rebeldes á las medicaciones clásicas, se considera lo más acertado concretarse á la observancia de un severo régimen higiénico, y á recomendar al enfermo que resida en un clima cálido, seco y de vicisitudes atmosféricas ligeras.

Alcoholismo.

El alcoholismo ó *etilismo* es la intoxicación por el alcohol.

El alcoholismo puede ser *agudo* y *crónico*.

La forma aguda sobreviene por consecuencia de haber ingerido bebidas alcohólicas en cantidad excesiva, constituyendo la *embriaguez* común y ordinaria, y también alguna vez sin haberlas bebido y sólo por exacerbarse la intoxicación crónica, en cuyo caso recibe el nombre de *delirium trémens*.

Sobre la manera de obrar el alcohol en el organismo hanse manifestado juicios diferentes, diciendo unos que obra en substancia estimulando únicamente los centros nerviosos; otros, que es quemado en mucha parte en la trama de los tejidos, por lo que debe considerársele como alimento restaurador; y otros, que no le reconocen esta cualidad, por suponer que pasa intacto á través de los mismos hasta ser eliminado por los aparatos urinario y pulmonar. Ante esta diversidad de opiniones, parece lo más acertado adherirse á la creencia universal de que el alcohol, tomado en dosis moderadas, tonifica y es un *alimento de ahorro*, convirtiéndose, sin embargo, para muchas personas, en un poderoso irritante, á causa de su demasiada graduación ó por beberle en cantidad excesiva.

El ilustrado Dr. Cerna establece las atinadas conclusiones siguientes al ocuparse de su acción en la economía:

«El alcohol—dice,—tomado en cantidad moderada, excita los nervios periféricos y sensitivos, estimula las funciones cerebrales, aumenta la rapidez de los movimientos cardíacos, eleva la presión arterial, favorece la digestión y aumenta la temperatura del cuerpo.

»En dosis crecidas, deprime la inervación periférica y sensitiva, igualmente que las funciones cerebrales y medulares, rebaja la frecuencia de los movimientos cardíacos y la presión arterial, y disminuye las secreciones y la temperatura del cuerpo. Tomado por espacio de mucho tiempo y en demasiada cantidad, produce lesiones orgánicas del hígado y parálisis de origen espinal.»

A dosis progresivas, aumenta la coagulabilidad de la sangre y determina mayor número y profundidad en las inspiraciones.

A dosis tóxicas, ocasiona la hiperhemia del cerebro y de la médula espinal, destruye el poder oxigenante de la sangre y separa de la misma la hemoglobina y los corpúsculos.

La sintomatología de la intoxicación aguda ó embriaguez se manifiesta primero por cierta excitación general, á la que sigue muy luego la depresión, que se expresa por náuseas y vómitos, mareo, alucinaciones, perturbación de la inteligencia y marcha vacilante, por falta en los miembros inferiores de su inervación motriz.

El *delirium tremens* no es otra cosa, como queda dicho, que el alcoholismo crónico exacerbado, indicándose por un estado tembloroso de todo el cuerpo, y en particular de las manos, y por alucinaciones y otros desórdenes de la inteligencia, de la sensibilidad y de la motilidad, á cuyas alteraciones se refieren las convulsiones, contracturas, analgesias y otros fenómenos anejos á esta enfermedad.

Al alcoholismo crónico acompaña ordinariamente, aunque no sea muy graduado, irritación constante de la membrana mucosa que tapiza la faringe, la laringe y el estómago, la que se manifiesta por rubicundez de dicha membrana, lengua sucia, dispepsia, falta de apetito, excreción de un líquido acuoso procedente del estómago (pituita), y voz ronca y

áspera, sobreviniendo, por último, degeneración cirrósica del hígado, enflaquecimiento acentuado y debilitación progresiva de la inteligencia. El alcoholismo, pùes, es una de las más funestas y extendidas plagas, porque acortando la vida del hombre, le degrada también y destruye su organismo.

Tratamiento.—En el caso de simple embriaguez no muy pronunciada, bastará, para que se resuelva por sí sola, dejar dormir algunas horas al intoxicado, teniendo, sin embargo, presente que el sueño, al que tanto incita el envenenamiento alcohólico, es producido por el aflujo de sangre ó hiperhemia en el cerebro y en sus membranas. Cuando el alcoholismo sea más acentuado, convendrá de primeras hacer vomitar al enfermo, titilando la úvula con una pluma de ave, para ver de descartar al estómago del alcohol que todavía pudiera retener. El medicamento neutralizante por excelencia y de uso común en el alcoholismo agudo es el amoniaco líquido, del que conviene administrar unas cuantas gotas, disueltas en medio vaso de agua, cada diez minutos. Si se pronunciaran los síntomas de congestión cerebral hasta el punto de retrasar notablemente la circulación cardíaca y producir el coma, será necesario aplicar á menudo fomentos muy fríos sobre la frente, revulsivos en los miembros inferiores, enemas purgantes, y hasta acudir á la sangría en algunos casos.

Contra el alcoholismo crónico ningún medicamento presta mejores resultados que la estricnina, como lo prueba el que á los pocos días de su uso disminuyen mucho los síntomas principales del insomnio, la tristeza y los arrebatos de cólera, pero sin disminuirse por esto la pasión por las bebidas alcohólicas (dipsomanía.) No deja de ser también eficaz contra el insomnio y demás síntomas nerviosos el láudano de Sydenham, á la dosis de 10 á 15 gotas.

Cuando el *delirium tremens* se significa bajo la forma de enajenación violenta, acompañada de considerable depresión nerviosa, se aconseja empezar el tratamiento suministrando al delirante algunas pequeñas dosis de su acostumbrado estímulo el alcohol, las que alternarán con las de una

mixtura opiada, con el fin de combatir la exaltación del sistema nervioso, sin olvidar que la tolerancia á los narcóticos es considerable en esta enfermedad.

Para desarraigar la pasión por las bebidas alcohólicas, que tantos perjuicios causa en el orden patológico, intelectual y moral, se recomienda por varios autores el uso de los bromuros, del fósforo y de los opiados, pero bajo la base de irse moderando paulatinamente en la ingestión de dichas bebidas alcohólicas.

Profilaxis.—El medio más eficaz y razonable para preservarse de la intoxicación alcohólica, es ciertamente la consideración que debe hacerse todo hombre sensato de que el abuso que puede hacer del alcohol le degradará muy mucho ante sus semejantes, ocasionándole además padecimientos graves que pongan en riesgo su vida.

Memorándum clínico. — La intoxicación alcohólica procede, como su nombre lo indica, de la acción deletérea que el alcohol ejerce en la composición de la sangre, siendo natural, por consecuencia, que sus efectos trasciendan á todo el organismo.

Demostración elocuente de la funesta toxicidad del alcohol son las lesiones anatómicas que por medio de la autopsia se descubren en los que mueren intoxicados; tales son: por el alcoholismo agudo, señales de gran irritación en la mucosa gastro-intestinal y de congestión en las meninges, encéfalo y pulmones, y sangre extravasada muchas veces en el interior de sus parénquimas; y por el alcoholismo crónico, diferentes inflamaciones viscerales pasivas y degeneraciones grasientas en el parénquima de varios órganos.

En las irritaciones crónicas del estómago é intestinos de los bebedores obra favorablemente el tomar á diario un litro ó medio de leche alcalinizada.

La dipsomanía y el delirium tremens serán tanto menos curables, cuanto mayor sea la antigüedad que reconozcan.

Cuando los paroxismos del delirium tremens sean tan violentos que reclamen la camisa de fuerza, puede intentarse una semi-anestesia á expensas del cloroformo.

Para que el alcohol obre tonificando el organismo y como medicamento restaurador, precisa que se administre en cantidad y graduación proporcionadas á la tolerancia y demás condiciones orgánicas del individuo.

Contra la opinión de que las bebidas alcohólicas obran en la economía como reconstituyentes, existe el hecho interesante de que los que no beben vino gozan, por lo general, de mejor salud y disponen de mayor fuerza muscular que los bebedores, figurando además á la cabeza entre los longevos.

Algidez.

La algidez ó descenso extremado de la temperatura del cuerpo es un síntoma importante que acompaña á varios estados morbosos y que revela comúnmente un trastorno profundo de la economía.

La algidez puede ser local y general, y también superficial y profunda.

El desorden térmico indicado ó enfriamiento que se experimenta en diversas enfermedades, como en la hidropesía, en la albuminuria, en el primer estadio de las fiebres intermitentes, y en el llamado período álgido del cólera, es por lo general más superficial que profundo, en razón de ser la periferia cutánea y las extremidades los sitios más apartados de los focos termógenos del organismo.

Tratamiento.—Como la algidez patológica puede referirse á diferentes procesos morbosos, no es posible designar sino por alto los medios terapéuticos más eficaces para contrarrestarla, contándose entre ellos las infusiones calientes aromatizadas y alcoholizadas, los baños generales de 38° ó 40° c., los baños de vapor, las lociones repetidas de agua fría, los sinapismos, las fricciones con linimentos estimulantes que contengan amoniaco, y las fricciones con un cepillo ó guante áspero.

La molesta frialdad que sienten en las extremidades inferiores algunos sujetos de pobre constitución ó de temperamento pronunciadamente linfático, se combatirá sometién-

doles á un plan reconstituyente, en el que se comprenden, además de los medicamentos de esta clase, el ejercicio al aire libre, la hidroterapia, la gimnasia higiénica y el uso de ropas interiores de lana.

Alopecia.

Alopecia es la caída espontánea de los cabellos, que da por resultado la calvicie.

Entre las muchas causas que pueden producir la alopecia, es la más natural y frecuente la que va unida á los progresos de la edad, ó sea la llamada senil; la convalecencia de algunas enfermedades infecciosas que, como las fiebres tifoideas, desgastan profundamente el organismo, pueden asimismo determinarla, si bien en este caso se reproduce el cabello por lo regular.

Diferentes estados psíquicos y nerviosos, como las preocupaciones intensas y prolongadas, los estudios profundos, los dolores de cabeza persistentes y la herencia, predisponen señaladamente á la alopecia prematura, obrando todas estas causas á la manera de progresivas depresiones orgánicas que privan al cuerpo de los necesarios jugos nutritivos.

La alopecia puede reconocer por fin otra causa determinante, cual es la acción destructora que ciertos microfitos específicos ejercen sobre los folículos pilosos en algunas dermatosis.

Tratamiento. — Innumerables son los medicamentos tópicos recomendados en todos los tiempos y países contra la alopecia, indicando ya esta misma multiplicidad que la virtud restauradora de los mismos es sólo eficaz en algunos casos, por la sencilla razón de que la caída del pelo responde ordinariamente á la destrucción completa de los bulbos pilosos, no siendo factible entonces que ningún remedio, por especial que sea, logre la suspirada regeneración de la cabellera.

Esto sin embargo, y por si los referidos bulbos no se ha-

llaren extinguidos del todo, pueden emplearse algunas de las fórmulas siguientes que han sido más preconizadas.

Fórmula de Sailler: Tintura de jabón. Bálsamo de Fioraventi, a. a. 400 gramos. Alcohol alcanforado. Tintura de pelitre a. a., 50 gramos. — M.ª — Para lociones.

Fórmula de Vidal: Amoniaco líquido, 5 gramos. Ron, 15 gramos. Cocimiento de hojas de nogal, 250 gramos.— M.ª — Para lociones.

Procedimiento de Panichi. — Este Profesor de Florencia dice haber curado muchas alopecias antiguas sin más que practicar en la superficie alopeciada numerosas picaduras con una aguja de las de la jeringa de Pravaz, cuya punta se haya mojado antes en una mezcla de una parte de ácido fénico por dos de tintura de cantáridas. Dichas picaduras se harán en los mismos folículos pilosos, si se divisan, y deberán repetirse cada cuatro ó seis días, según la irritación dérmica que produzcan.

Cuando la alopecia procede de una causa diatésica ó constitucional, dicho se está que habrá que empezar por combatirla como su condición patogénica reclame, sin perjuicio de aplicar á la superficie desprovista de pelo substancias que exciten los bulbos pilosos, como las tinturas de yodo y de cantáridas, el aceite esencial de trementina y el de crotón, soluciones antisépticas concentradas, etc.

Profilaxis. — La limpieza diaria y esmerada del cuero cabelludo con agua de jabón, es uno de los mejores preservativos de la alopecia.

Los preparados aromáticos y antisépticos de forma líquida que se emplean para fortificar los bulbos pilosos, deben preferirse siempre á las pomadas de la misma clase.

El pelo corto contribuye mejor á su conservación que dejándole crecer mucho.

Cuando los cabellos se ponen flojos, marchitos y en disposición de caerse, convendrá arrancarlos, para obrar en seguida sobre el cuero cabelludo, irritándole y desinfectándole alternativamente con alguno de los medios indicados.

Tiénese por buen preservativo de la calvicie á la acción

del aire libre sobre la cabeza, robusteciendo esta opinión el que la alopecia es mucho más rara en las mujeres que en los hombres.

Anemia.

Anemia es la falta ó empobrecimiento de la sangre por efecto de la disminución de sus glóbulos rojos y de la hemoglobina, motivo por el cual se la conoce también con los nombres de *hipoglobulia hemática* y *oligocitemia*.

Aunque la anemia sea comúnmente sintomática de múltiples estados morbosos, preséntase á veces bajo una forma esencial ó primitiva y como resultado de una infección microbiana especial, según opinión de varios autores.

La anemia, pues, se divide, por razón de su origen, en *primitiva* y *secundaria*, y según su marcha, en *aguda* y *crónica*. La forma primitiva se subdivide en *simple* y en *perniciosa*, siendo inherente á esta última la doble condición de *progresiva*.

Como quiera que la sangre arterial es producción al mismo tiempo que agente de la funcionalidad del organismo, y éste se perturba y debilita fácilmente por numerosas influencias, resulta de ordinario que la anemia no es otra cosa que la expresión sintomática de estados mórbidos diversos, que, disminuyendo por una parte el número de glóbulos rojos del líquido sanguíneo, les privan además de su oxidación fisiológica (anoxihemia), lo cual se realiza especialmente en las fiebres infecciosas y prolongadas, en las diatesis, supuraciones, hemorragias, dispepsias, afecciones morales deprimentes, por escasa ó inconveniente alimentación, por habitar en un clima ó localidad insalubres, etc.

La anemia es inseparable, por último, de la mayoría de las lesiones crónicas viscerales, identificándose también con el predominio linfático cuando es muy acentuado.

Cuanto á las causas de la anemia perniciosa, se dice por algunos que no son distintas de las determinantes de la forma simple, con la sola diferencia de obrar con más intensidad

en el individuo y de existir tal vez mayor receptividad en en éste para las mismas. En oposición á esta influencia etiológica común, puede añadirse que se estima hoy en más la causa generatriz de una microbiosis específica.

En la sintomatología general de la oligocitemia se señalan el enflaquecimiento, la palidez de la piel y de las membranas mucosas, la inapetencia, las náuseas y aun vómitos, la dispepsia y desórdenes nerviosos variados, como frecuencia de pulso, insomnio, palpitaciones y escasa disposición para el trabajo intelectual y material, pudiendo decirse en conclusión que la atonía se extiende á todas las funciones orgánicas.

Los síntomas de la anemia perniciosa tampoco difieren esencialmente de los de la anemia ordinaria, variando sólo en ser más intensos y destructores: de donde resulta que la depresión funcional del cuerpo raye en la inercia; que el andar provoque una respiración anhelosa, acompañada de sudor y palpitaciones; que sobrevengan además vértigos y síncopes; que la piel se deseque; que la palidez cutánea y de las mucosas sea pronunciada, y que al enfermo le sea casi imposible tenerse en posición vertical.

El curso de la anemia perniciosa es generalmente más rápido que el de la simple, hasta el punto de recorrerle á veces en muy pocas semanas; y en cuanto á su terminación, es casi siempre funesta.

Tratamiento.—El tratamiento radical de la anemia, que es al que siempre debe aspirarse, se dirigirá naturalmente á extinguir sus causas morbígenas; y si no fuera posible en toda su extensión, habrá que inclinar la acción medicatriz en el sentido de atenuar el influjo debilitante de las mismas.

Dicho tratamiento comprende el llamado *higiénico* y el *terapéutico*.

En el primero se hallan incluídos, por una parte, la residencia en la costa ó bien en el campo, y en un punto alto, seco y bien iluminado por el sol; las distracciones recreativas, los paseos metódicos al aire libre, la equitación, la natación, la gimnasia higiénica y la hidroterapia, compren-

diendo en ella los baños de mar y de río; y por otra, una alimentación señaladamente azoada y estimulante, pero siempre proporcionada á las aficiones y potencia digestiva del anémico.

Si á éste le acompañara inapetencia, le será ventajoso tomar, algunos minutos antes de las comidas principales, cuatro á seis gotas amargas de Beaumé, disueltas en un poco de agua ó de vino, ó cualquiera otro aperitivo de esta especie.

Cuanto al tratamiento terapéutico, y sin perjuicio de dirigirse especialmente contra las causas de la anemia á la manera que ellas mismas indiquen, serán de gran provecho los preparados quinados y ferruginosos, los jarabes de hipofosfitos de Fellows y de Climent, los vinos tónicos medicinales, las píldoras de Blancard, las lentículas tónico-ferruginosas de G. Chanteaud, etc. Son, finalmente, recomendables todas las aguas minerales ferruginosas, asimismo que las oxigenadas.

En la anemia perniciosa se hallan contraindicadas las preparaciones ferruginosas, por razón de que la patogenia de esta enfermedad parece fundarse la mayoría de las veces en determinados parásitos alojados en la sangre y en los intestinos, hallándose indicado en su lugar el arsénico á dosis progresivas, además de los medicamentos antisépticos, y de los antihelmínticos en algunos casos.

Cuando la anemia ordinaria se significa en el cerebro más que en otros órganos, aconseja Dujardin Beaumetz se administre después de las comidas una cucharada grande de jarabe de yoduro de hierro, disuelto en una copa de agua de Vals, y también un medio gramo de bromuro de sodio ó de amonio todas las noches al tiempo de acostarse.

Profilaxis.—La actividad frecuente y bien regularizada de las funciones de la piel es un gran elemento profiláctico y curativo de la anemia, por resultar poderoso el influjo de la circulación periférica en la reparación de los glóbulos rojos de la sangre, lo que obliga á procurar siempre la integridad fisiológica de la superficie cutánea, sirviéndose á

diario de los medios hidroterápicos y del ejercicio higiénico al aire libre.

La verdadera profilaxis de la anemia se condensa en ser fieles observantes de los preceptos de la higiene, á fin de conservar las energías vitales en toda su fuerza é integridad.

Drayson propone un medio muy sencillo é ingenioso, por el que dice puede adquirir la sangre un aumento considerable de vitalidad, á la vez que condiciones profilácticas contra ciertas anemias y estados neuropáticos derivados de las mismas. Este procedimiento consiste en acelerar deliberadamente los movimientos respiratorios, con el fin de que los pulmones ingieran en poco tiempo más abundante cantidad de oxígeno, debiendo hacer á este objeto más frecuentes y prolongadas las inspiraciones, tanto más si estuviere viciado ó enrarecido el aire. Añade que para no respirar el mismo aire expelido por los pulmones, convendrá hacer dichas inspiraciones paseando por la habitación, mejor que estando parado.

Memorándum clínico.—Nada predispone tanto á las infecciones en general como el empobrecimiento de la sangre.

En el estudio clínico de la anemia, es lo primero investigar su condición primitiva ó secundaria, aguda ó crónica, y simple ó perniciosa.

Las causas anemiantes son sumamente numerosas y variadas, pues que el empobrecimiento de la sangre se refiere unas veces á la depresión de fuerzas radicales, determinado por la acción morbígena, y otras á simples desgastes y desequilibrios orgánicos.

Consecuencia necesaria de toda anemia es la astenia neuro-muscular más ó ménos graduada.

Los estados anémicos se desarrollan ordinariamente con lentitud, á no ser que procedan de hemorragias abundantes ó de una infección intensa.

En el tratamiento de la anemia debe figurar la indicación patogénica como preferente, lo que no impide el dirigirse á la vez contra los síntomas principales.

Cuando la anemia es producto de causas fugaces y ligeras

se presta bien á la curación, no sucediendo lo propio cuando depende de lesiones importantes de las vísceras ó de estados morbosos constitucionales que hayan labrado profundamente el organismo.

Las constituciones débiles y la vejez son con frecuencia obstáculo formidable para la curación de la anemia.

Anginas.

Llámase angina á la flogosis de los órganos que contribuyen á la deglución, procediendo su etimología de la palabra griega *angos* (yo estrangulo), ó de la latina *ángere* (sofocar).

Las anginas reciben diferentes nombres con arreglo á la situación anatómica que ocupan y naturaleza que las acompaña. Se denominan *tonsilares*, cuando la inflamación se fija en las glándulas amígdalas; y *faríngeas*, si se localiza principalmente en los tejidos que forman la cavidad de la faringe. Por razón de su naturaleza, se dividen en *catarrales, flegmonosas, gangrenosas, foliculares, difteroides, exantemáticas, tóxicas, diatésicas* y *diftéricas*.

La angina tonsilar ó amigdalitis consiste en la inflamación del tejido conjuntivo superficial de las glándulas amígdalas, situadas detrás de los pilares del velo del paladar, las cuales, una vez aumentadas de volumen, hacen dolorosa y difícil la deglución y hasta la emisión de la voz, tornándose ésta algo ronca ó gutural.

Entre las causas que predisponen más á las anginas tonsilares, figuran el linfatismo, la escrofulosis, la hipertrofia de las glándulas amígdalas, ciertos cambios atmosféricos, y en suma, todo lo que pueda irritar las fauces, como el hablar ó cantar mucho y con violencia, los enfriamientos, el abuso del alcohol y del tabaco, etc.

Respecto á la causalidad patógena de la amigdalitis y demás anginas agudas, los bacteriólogos las consideran á todas como de naturaleza infecciosa, apreciación que es de la mayor importancia por lo que respecta á la profilaxis y terapéutica de las mismas.

La forma *aguda* de la angina tonsilar se caracteriza por el abultamiento, rubicundez y dolor de una ó de ambas glándulas, soliendo presentarse también disfagia, malestar general y alguna fiebre. Estas molestias locales y generales se acentúan más cuando la inflamación de dichas amígdalas ha de terminar por supuración, que es lo más común en los adultos, así como la resolución en las de los niños.

Cuando el absceso correspondiente á la angina tonsilar es voluminoso y tarda seis ú ocho días en abrirse, puede obturar de tal modo la cámara posterior de la boca, que llegue á producir accesos de sofocación y aun imposibilitar el deglutir, cesando por completo esta penosa situación tan pronto se evacue espontáneamente el foco purulento ó se dilate con el bisturí.

Las amígdalas inflamadas se recubren algunas veces de unas placas de mucosidad concreta que simulan á las falsas membranas de la difteria, diferenciándose fácilmente de éstas por desaparecer á la más ligera frotación que se las haga y sin que vuelvan á reproducirse.

Cuando la angina tonsilar recidiva con frecuencia, ocasiona á la larga una inflamación crónica con hipertrofia de dichas glándulas amígdalas, produciendo en los individuos que las tienen una fisonomía particular y cierta modulación gangosa de la voz. Esta hipertrofia de las amígdalas puede ser también congénita, en cuyo caso dificulta á los niños hacer bien la succión para mamar cuando aquéllas resulten muy crecidas.

La angina tonsilar *crónica* reconoce las mismas causas que la aguda, y cuanto á sus síntomas locales, son también los mismos, aunque menos intensos, si bien se exacerban algunas veces dando lugar á la forma *sub-aguda*.

La variedad de *angina faríngea* ofrece las mismas particularidades que la amigdalitis con respecto á las causas, síntomas y curso, variando sólo en lo que se refiere á la localización inflamatoria.

La inflamación de la mucosa de la faringe ó *faringitis* puede adquirir, de igual modo que la angina tonsilar, las for-

mas aguda y crónica, y terminar también por resolución y supuración, constituyendo en este último caso el *absceso retrofaríngeo.*

En la faringitis crónica se aprecian dos variedades: la *seca* y la *granulosa.*

He aquí ahora los caracteres principales de las diferentes clases de anginas, anteriormente indicadas:

Angina catarral. — Denominación que comprende diferentes clases de anginas, á las que califica una inflamación superficial y benigna, producida casi siempre por enfriamientos.

Angina flegmonosa. — Es la misma angina catarral de las amígdalas ó de la faringe, con la particularidad de ser la inflamación más acentuada y producir supuración.

Angina gangrenosa. — Degeneración maligna de la angina flegmonosa, que produce el esfacelo ó mortificación de los tejidos afectados, cuyo carácter gangrenoso se expresa por gran dolor en la parte, coloración obscura ó grisácea de las úlceras, y olor fétido particular de las mismas, síntomas locales que se acompañan generalmente de fiebre alta con gastricismo y notable depresión de fuerzas. El pronóstico de la angina gangrenosa reviste alguna importancia, al contrario del de la catarral y flegmonosa, que es casi siempre benigno.

Angina folicular. — Variedad de amigdalitis caracterizada por la presentación de numerosos puntos blanco-amarillentos sobre la superficie de la amígdala inflamada, formados por moco concreto que segregan los folículos de la misma y que se desprenden fácilmente.

Angina difteroides.—Es la misma amigdalitis simple cuando sin síntomas locales ni generales pronunciados se presenta en la superficie de las tonsilas una exudación blanquecina, parecida á las falsas membranas de la difteria, pero que se diferencia de ellas por ser menos consistente, estar poco adherida y, sobre todo, por carecer la exudación difteroides del bacilo de Lœffler, característico de la difteria.

Angina exantemática. — Es la que acompaña por lo ge-

neral á los exantemas febriles como la escarlatina, el sarampión y la viruela. Esta variedad de anginas sintomáticas pueden adoptar diferentes caracteres, sin excluir el diftérico, observándose comúnmente que marchan al compás de la fiebre eruptiva que las engendra.

Angina tóxica. — Es la faringitis que sobreviene por la absorción de cierta clase de venenos.

Angina diatésica. — Esta angina suele evolucionar paralelamente con la alteración de la sangre que la preside, pudiendo decirse de la que tiene este origen que significa localmente lo que su causa patogénica.

Angina diftérica. — Se describe en el capítulo *Difteria.*

TRATAMIENTO. — El tratamiento clásico de las anginas tonsilar, catarral y flegmonosa ofrece en todas ellas la mayor analogía, consistiendo principalmente en administrar en el principio un vomitivo ó purgante cuando coincidan con empacho gástrico, lo que es algo común: en la aplicación de fomentos calientes ó cataplasmas de harina de linaza sobre la parte anterior del cuello: en gargarismos emolientes en su primera fase inflamatoria, los cuales, igualmente que las duchas, inhalaciones y pulverizaciones, deberán ser un tanto astringentes y antisépticos en el segundo período de resolución ó supuración, siendo también conveniente hacerlos algo calmantes cuando el dolor y la disfagia sean considerables, ó bien dar sobre las superficies inflamadas repetidos toques con un pincel empapado en glicerina, á la que se haya incorporado el clorhidrato de cocaína al 2 ó 3 por 100.

En la angina faríngea granulosa y en la hipertrofia de las amígdalas, se hallan indicados los gargarismos astringentes, las pulverizaciones de agua sulfurosa y las cauterizaciones con tintura de yodo, sulfato de cobre, nitrato de plata ó cloruro de zinc. Cuando dicha granulación faríngea resista á los medios indicados, es lo más eficaz proceder al raspado de la misma con la cucharilla *ad hoc,* debiendo empezar por este medio quirúrgico siempre que las granulaciones sean antiguas y prominentes. A los recursos terapéuticos expresados puede agregarse otro beneficioso, cual es el

uso interno y prolongado del arsénico, siendo su mejor y más acostumbrada preparación el licor de Fowler, del que se tomarán de 2 á 6 gotas disueltas en un poco de agua, dos veces al día. Todos estos medios resultarán insuficientes si la angina faríngea crónica y granulosa estuviere sostenida por el abuso del alcohol y del tabaco y no se suprimiera esta causa.

La angina gangrenosa reclama como base un tratamiento general reconstituyente, por coincidir muchas veces con estados de profunda debilidad ó de caquexia, siendo igualmente necesario un tratamiento local compuesto de gargarismos, colutorios y pulverizaciones antisépticas, medios que se aplicarán con frecuencia, á fin de procurar una constante desinfección de los tejidos mortificados. Conviene además cauterizar alguna vez estos tejidos con objeto de circunscribir el esfacelo.

Contra la angina difteroides recomienda Auvard se practiquen tres embrocaciones diarias en los exudados con la mixtura siguiente: Salol ó naftol, 10 grs.; alcanfor, 20 íd.; glicerina, 30 íd. Dichas tres embrocaciones deberán completarse con otras tantas irrigaciones con la solución compuesta de ácido salicílico, 1 gramo; alcohol de 90°, 10 íd.; agua destilada, 1.000 íd.

Las anginas exantemáticas, tóxicas y diatésicas reclaman un tratamiento local y general específico, ó sea correspondiente al agente morboso especial que las determine.

Profilaxis. — Varios son los medios que se aconsejan como preservativos de las anginas en general, figurando en primera línea el evitar el tránsito brusco desde una temperatura caliente á otra fría, tanto más si fuere húmeda; el combatir los empachos gástricos tan pronto se manifiesten, y el privarse de tomar toda clase de substancias irritantes, ya sean sólidas, líquidas ó gaseosas.

Cuando el predominio linfático ó la escrofulosis fueren la causa de las anginas recidivantes, precisa modificar tales estados morbosos constitucionales acudiendo á los baños de mar y á las aguas minerales clorurado-sódicas, en baño y en

bebida, á la rusticación en grande escala y á un buen régimen higiénico y alimenticio.

Si la frecuente repetición de la amigdalitis fuese producida por la hipertrofia de sus glándulas propias, y resultase ineficaz la acción de los tópicos referidos, se impondrá entonces la extirpación ó amputación de las amígdalas (amigdalotomía).

Memorándum clínico.—Las anginas ó inflamación de las partes de la garganta pueden afectar solamente á la membrana mucosa que las tapiza, ó comprender además al tejido submucoso y al parénquima de las glándulas amígdalas.

Las diferentes clases de anginas antes mencionadas pueden evolucionar bajo las formas aguda, subaguda y crónica.

El absceso retrofaríngeo consiguiente á la faringitis aguda exige siempre la mayor vigilancia, por el peligro que lleva consigo de vaciarse bruscamente en la laringe, lo que obliga á proceder á su dilatación tan pronto llegue á significarse.

La angina gangrenosa reclama del propio modo una pronta intervención terapéutica, á fin de evitar que se propague la mortificación á los tejidos próximos.

La malignidad de la angina difteroides es sólo aparente.

Las anginas tóxicas, diatésicas y exantemáticas suelen tener solamente una importancia relativa, por subordinarse á la enfermedad de origen.

La naturaleza infecciosa que se atribuye á todas las anginas agudas implica en todos los casos una medicación antiséptica, cuya energía estará en razón directa de la malignidad de las mismas. Obran como buenos resolutivos en el comienzo de la amigdalitis los gargarismos muy saturados de alumbre ó de bicarbonato de sosa, siendo también bastante eficaz aplicar diariamente sobre las amígdalas inflamadas el polvo de estas mismas sales, que son igualmente ventajosas, usadas en la propia forma y por mucho tiempo cuando aquéllas se hallen hipertrofiadas.

Angina de pecho.

La angina de pecho *(angor péctoris, neuralgia cardíaca, estenocardia)* es una neurosis sincopal, caracterizada por accesos dispnéicos con opresión cardíaca dolorosa, los cuales ponen en grave riesgo la vida.

Esta enfermedad neuro-vascular aguda puede ser *primitiva,* ó desligada de toda lesión orgánica, y *sintomática,* ó resultante de una alteración anatómica del corazón ó de las arterias coronarias.

Como causas de la estenocardia primitiva figuran el reumatismo, el histerismo, la neurastenia, la gota, la sífilis, la diabetes, la constitución atmosférica fría y húmeda, y no pocas veces también la intoxicación crónica por el tabaco. En el número de las causas determinantes de la angina de pecho, secundaria ó verdadera, se cuentan diferentes lesiones orgánicas del corazón y del orificio aórtico, y por modo más especial y frecuente, la esclerosis aguda de las arterias coronarias.

Sea cualquiera la razón causal de la angina de pecho, sobreviene ésta de repente por un acceso de profunda dispnea acompañada de constricción y dolor intenso en la región precordial, el cual se extiende por la espalda y cuello y á lo largo del brazo y antebrazo izquierdo, significándose además una marcada tendencia al síncope, con pulso pequeño y acelerado y grande abatimiento físico y moral.

Los paroxismos tan angustiosos del *angor péctoris* duran ordinariamente breves minutos y ofrecen una intermitencia irregular de horas ó días, observándose también en ellos mayor intensidad á medida que repiten.

La angina de pecho es una enfermedad siempre grave, pues que propende de ordinario á recidivar y termina fácilmente por el colapso cardíaco. La que procede de lesiones cardíacas ó vasculares ofrece mayor gravedad que la primitiva.

Tratamiento.—El tratamiento de la angina de pecho es

de dos clases: el que tiene por objeto combatir los accesos, y el que se dirige á prevenirlos.

En dichos accesos de estenocardia se hallan indicados de un modo general los medicamentos antiespasmódicos y estimulantes difusivos, además de los sinapismos y ventosas, que se pueden aplicar á la misma región precordial y en las extremidades. Sobre estos medios, que tienen más de paliativos que de resolutivos, existen dos verdaderamente eficaces, tales son: las inyecciones hipodérmicas de un centigramo de sulfato ó clorhridrato de morfina, que pueden repetirse en caso necesario, y las inhalaciones del nitrito de amilo, del que se verterán unas cuantas gotas en un pañuelo, el cual se aproximará con ligeros intervalos á la boca y nariz del enfermo.

El tratamiento preventivo de los accesos será esencialmente patogénico y, por consiguiente, directo, además de prolongado. En este concepto, pues, son recomendables los yoduros, bromuros y el medicamento vaso-dilatador, llamado trinitrina (nitroglicerina), del que se hará uso de tiempo en tiempo, y por espacio de una semana, á la dosis de cuatro á seis gotas diarias de una solución al centésimo.

A los medios farmacológicos indicados se hace preciso agregar la observancia rigurosa de un plan higiénico suave, en el que se proscribirán toda clase de excitantes, particularmente si el corazón se hallare lesionado en su tejido propio, en sus orificios ó en sus válvulas.

Profilaxis.—La profilaxis de la angina de pecho se basa principalmente en librarse con inteligencia del influjo etiológico asignado á la misma, y en especial de los desgastes del organismo, de las impresiones morales fuertes y de los enfriamientos bruscos en malas condiciones de humedad.

Memorándum clínico. — Los accesos de estenocardia son mucho más frecuentes en la edad adulta que en otras épocas de la vida, así como también en el hombre respecto de la mujer.

La angina de pecho cede más fácilmente á los medios terapéuticos propuestos, cuando consiste en una simple neuro-

sis idiopática, que cuando depende de lesiones vasculares.

Tratándose de la angina de pecho, es tan importante atender á sus primeras indicaciones intermitentes como en el caso de las fiebres palúdicas perniciosas.

Entre los medios farmacológicos preventivos de la estenocardia, ninguno lo es tanto como el yoduro de sodio á dosis altas, singularmente si el corazón estuviere alterado en su estructura.

Anquilosis.

Se designa con este nombre la soldadura y rigidez permanente de las articulaciones.

La anquilosis puede ser *completa* ó verdadera, é *incompleta* ó falsa.

Es completa cuando las superficies óseas de una articulación se adhieren ó sueldan, formando una masa común é imposibilitando por tanto para los movimientos articulares. Y falsa ó incompleta, cuando dichos movimientos articulares no se hallan totalmente abolidos.

Las causas determinantes de la primera clase de anquilosis sobrevienen por lo general de inflamaciones articulares diversas, y las menos veces de luxaciones y fracturas incompletamente reducidas.

Las de la anquilosis falsa suelen referirse á lesiones de las partes blandas de la articulación ó periarticulares, tales como retracciones tendinosas, pérdidas de substancia de los tegumentos, cicatrices irregulares, degeneraciones fungosas, etc.

Tratamiento.—Contra las simples rigideces articulares ó anquilosis incompletas suelen prestar buen resultado los baños y duchas de las aguas sulfurosas termales, asimismo que las de vapores aromáticos y el masage. Existe además otro recurso mecánico, que consiste en el enderezamiento forzado del miembro, para cuya operación se pueden emplear dos procedimientos distintos: el uno, de extensión continua y progresiva á beneficio de ciertos apósitos fijos, ó por

estiramientos y manipulaciones suaves; y el otro, de extensión brusca. Considérase generalmente al primero como de menos resultado que el segundo, consistiendo éste en la distensión forzada y violenta de todos los tejidos afectados de rigidez (osteoclasia), para lo cual se hace necesario cloroformizar previamente al enfermo y dejar algún tiempo en inmovilidad absoluta los miembros así dilatados, una vez destruídas las adherencias viciosas ó retracciones que produjeron la anquilosis.

Cuando las rigideces articulares llegan al máximo, y no es practicable la osteoclasia por efecto de la solidificación de las superficies óseas, la Cirugía operatoria procede alguna vez á destruir este obstáculo por medio de resecciones apropiadas.

Profilaxis.—En la preservación de la anquilosis se comprende, entre otros cuidados, el de evitar la inmovilidad absoluta y muy prolongada de las articulaciones sanas, por ser esto causa de rigideces articulares.

El peligro de la anquilosis será tanto mayor cuanta más edad tenga el afectado de lesión articular.

Como quiera que las anquilosis y rigideces articulares son comunmente producidas por la artritis, es de necesidad para prevenirlas sostener inmóviles las articulaciones inflamadas durante el período agudo, y también colocadas en disposición favorable á la relajación de los músculos y ligamentos, practicando además en los indicados miembros, suaves y repetidas tracciones, y algún masage, tan pronto desaparezca la turgencia y el dolor.

Memorándum clínico.—Las anquilosis completas propenden todas á la solidificación de las superficies óseas articuladas, mientras que las pérdidas de substancia y la retracción de los tejidos periarticulares corresponden especialmente á las incompletas.

Entre las diversas artritis que ocasionan las anquilosis verdaderas, la variedad reumático-gotosa es la que figura en primera línea.

Cuando sobreviene la anquilosis en el curso de una infla-

mación articular, deberá cuidarse de que no resulte pronunciada la deformidad correspondiente, y también de que estorbe en el menor grado posible al miembro afecto.

La amputación de los miembros anquilosados que son muy deformes, ofrece sin duda mayores ventajas que la conservación de los mismos.

Ántrax.

El ántrax ó *avispero* es un tumor inflamatorio constituído por la reunión de varios forúnculos, que producen la mortificación del tejido celular subcutáneo donde radican.

Se divide en *benigno* y en *maligno,* distinguiéndose este último por los fenómenos generales auto-infecciosos que desarrolla, como la fiebre de carácter séptico, y los desórdenes del sistema nervioso y del aparato gastro-intestinal.

El tumor avispero comienza por una pequeña induración rubicunda y muy dolorosa, que toma cada día más incremento á medida que se desenvuelve el proceso de supuración que la es propio; esto hace que se aumente notablemente la turgencia y dimensiones del tumor, y que se produzca alguna fiebre acompañada de malestar general, hasta que ya maduro al cabo de una semana, y destruída la piel que le recubre, salen, con bastante cantidad de pus, paquetes ó filamentos gruesos de tejido celular por numerosos orificios que le caracterizan.

Tratamiento.—En el primer período del ántrax se hallan indicadas las cataplasmas emolientes, repetidas cada ocho horas, además de una medicación interna antiséptica y corroborante en el caso de presentarse los indicados síntomas generales de carácter infeccioso. Cuando el avispero ha llegado al período de madurez y se indica la supuración apuntando el pus en sus orificios bajo la forma de tapones, se procederá á dilatar el tumor con una incisión, que puede ser crucial, y en seguida al raspado y cauterización con la tintura de yodo, desplegando en todo ello una esmerada asepsia, como es de rigor en todas las operaciones cruentas.

Recomiéndase mucho como excelente abortivo del ántrax y de la forunculosis el tomar antes de la comida y de la cena una cucharadita de levadura de cerveza disuelta en una copa de agua vinosa ó alcalina, siendo también conveniente cubrir los tumores forunculosos con una capa de dicha levadura.

Profilaxis.—La patogenia poco definida y precisa del ántrax acusa la falta de una profilaxis especial, reduciéndose ésta, por consiguiente, á la misma de la forunculosis, ó sea á la fiel observancia de reglas higiénicas generales.

Memorándum clínico.—El ántrax ó tumor formado por varios forúnculos aglomerados tiene una evolución más lenta y dolorosa que la correspondiente á cada uno de ellos en particular.

No deja de ser frecuente que el ántrax posea gran virulencia, ofreciendo el tumor en este caso una coloración algo más obscura y un síndrome nosohémico sobreagudo.

Cuando la virulencia del ántrax sea tan pronunciada y desarrolle síntomas generales graves, se hace necesario apresurarse á dilatar y cauterizar profundamente el tumor, aun sin haberse formado el pus.

Se aconsejan por algunos, en el concepto de medio resolutivo del ántrax, las embrocaciones con la tintura de yodo desde que se inicia el tumor, y también las compresas empapadas en una solución fenicada al cinco por ciento y aplicadas con frecuencia. Recomiéndase por otros, con el mismo objeto, practicar dos veces al día una inyección en la base del tumor con la indicada solución de ácido fénico al seis ú ocho por ciento.

Apoplegía.

Con el nombre de apoplegía se designa un acceso cerebral cuyos síntomas principales consisten en la pérdida súbita de la razón, de la sensibilidad general y del movimiento.

La apoplegía es para muchos equivalente á la hemorragia

que se produce á veces en el cerebro, sin duda por ser esta la causa que con más frecuencia la determina; pero no se halla justificada tal sinonimia, por cuanto los síntomas indicados pueden referirse del propio modo á diferentes lesiones de la masa encefálica y de sus envolturas, á alteraciones de los vasos que riegan á una y otras, á derrames serosos, ó bien á una congestión cerebral aguda.

Entre las causas más comunes de la apoplegía, igualmente que de la hemorragia cerebral, se señalan la herencia, la plétora, la hipertrofia del corazón, la presión atmosférica muy graduada, las temperaturas extremas, el reblandecimiento del cerebro, el estado ateromatoso de sus vasos propios, y el aneurisma de forma miliar de estos mismos vasos capilares, cuyas tres últimas lesiones de textura son patrimonio de la vejez.

El acceso apoplético se presenta unas veces de repente en medio de la más cabal salud, y precedido otras de algunos síntomas prodrómicos, como dolor y pesadez de cabeza, ruido de oídos, vértigos, torpeza intelectual, inyección en las conjuntivas, melancolía, irascibilidad y tendencia pronunciada á la quietud.

Precedan ó no estos síntomas, iníciase el ataque por la pérdida súbita de la inteligencia, de la facultad motriz y de los sentidos, quedando el enfermo sumido en un sueño letárgico, al que acompaña una respiración tarda y algo estertorosa, lentitud y llenura del pulso, hipotermia, con frecuencia vómitos, desviación de la lengua y labios hacia el mismo lado de la parálisis, y resolución de todos los miembros.

Respecto á la duración y término del ataque de apoplegía existe gran diversidad, por depender esto de que se haya verificado ó no la hemorragia y en qué proporciones; de que se reabsorba más ó menos pronto el foco hemorrágico ó coágulo, del reblandecimiento ó dislaceración consiguiente de la pulpa cerebral, del sostenimiento ó cesación de las causas congestivas, etc.

Cuando el ataque apoplético ha sido ocasionado no más

que por una congestión cerebral aguda, ó el derrame sanguíneo es poco abundante, se desvanece á las pocas horas ó minutos el cuadro sindrómico expresado, quedando sólo cierta dificultad intelectual y de pronunciación, parálisis más ó menos completa de la sensibilidad y del movimiento en un lado del cuerpo, y desviación de la lengua y de la comisura labial en el mismo sentido, cuyas lesiones corresponden siempre al lado opuesto del hemisferio cerebral donde se ha efectuado la hemorragia (parálisis cruzada).

Si, por el contrario, la sangre extravasada excede de 25 á 50 gramos, gradúanse proporcionalmente los indicados fenómenos locales y generales en términos de poder sobrevenir la muerte al cabo de muy pocos días, horas ó minutos, siendo la muy baja temperatura, la respiración acelerada ó entrecortada, el coma muy profundo, y muchas veces la fiebre, los síntomas que suelen anunciarla.

Tratamiento. — Ante la presencia de un ataque de apoplegía, lo primero que hay que hacer es colocar al enfermo en la cama y con la cabeza lo más elevada que sea posible, para no favorecer el estado congestivo ó hemorrágico del cerebro: se le aplicarán á menudo fomentos muy fríos sobre la cabeza, ó una vejiga de hielo, y sinapismos repetidos en las extremidades: es igualmente preciso administrarle algún purgante enérgico si puede deglutir, á fin de producir á todo trance la derivación y desobstrucción intestinal, y también lavativas estimulantes con este mismo objeto. Si el apoplético no tuviera muchos años, y estuviese regularmente nutrido ó fuera pletórico, convendrá llenar la indicación vital y hasta mecánica de sangrarle ó de ponerle sanguijuelas detrás de las orejas, por cuanto estas evacuaciones obrarán descongestionando algo el cerebro, á la vez que previniendo ó atenuando la inflamación subsiguiente de la pulpa cerebral.

En el caso poco común de presenciar el Médico el principio del acceso hemorrágico, puede valerse de la acción hemostática de la ergotina, administrándola en inyecciones hipodérmicas profundas á la dosis de un centigramo.

Cuando la congestión cerebral se haya resuelto por com-

pleto, quedando como secuela las parálisis, se acometerá la empresa difícil de resolverlas á beneficio de la electricidad farádica, de duchas y baños termales sulfurosos, de la estricnina ó del yoduro potásico asociado á los bromuros, medios que deberán usarse con alternativas de descanso y por espacio de mucho tiempo.

Profilaxis. — En la profilaxis de la congestión cerebral y de la apoplegía se comprende la observancia de un severo régimen higiénico y alimenticio, singularmente por parte de los individuos más predispuestos ó en quienes se hubieren iniciado antes dichas enfermedades.

Al objeto de aminorar la predisposición, se privarán rigurosamente de cuanto favorezca la congestión del cerebro, como de las comidas abundantes y demasiado nutritivas, de las substancias y condimentos estimulantes, del café, del té y de toda clase de bebidas alcohólicas, del trabajo intelectual excesivo, del sueño muy prolongado ó sobre cama y almohadas muy blandas, de las emociones violentas, del frío extremado y de los esfuerzos musculares de toda especie.

Dichos sujetos pasearán diariamente al aire libre, preservándose cuanto puedan de las vicisitudes atmosféricas y evitando los extremos de temperatura; se procurarán además distracciones que ocupen grata y suavemente la imaginación, y evacuarán todos los días el vientre á expensas de una píldora de áloes y podofilino ó de una pequeña dosis de Sedlitz disuelto en media copa de agua, y tomado en ayunas. Los alimentos que convienen más con el objeto profiláctico expresado son los de más fácil digestión y que aporten menos principios nutritivos, como las legumbres verdes, los pescados frescos, las frutas, y en algunos casos los huevos, la leche y las carnes blancas y tiernas.

Memorándum clínico. — La hiperhemia y congestión del cerebro preceden generalmente á la hemorragia de este órgano, viniendo á ser tal exceso de vascularización como su causa mecánica primera.

Dichas enfermedades cerebrales sobrevienen tanto más fácilmente cuanto mayor sea la predisposición del individuo.

Los síntomas de parálisis consiguientes á la hemorragia cerebral son esencialmente crónicos, por razón del mucho tiempo que necesita la sangre extravasada para reabsorberse.

Los ataques de congestión ó hemorragia del cerebro son, por lo general, más acentuados y peligrosos á medida que se repiten.

Los síntomas de la congestión cerebral aguda se diferencian de los apopléticos en ser aquéllos menos graduados y duraderos.

La persistencia del coma coincidiendo con temperaturas de 35° á 36°, y más de 40° ó 41°, son signos casi ciertos de una próxima muerte.

La apoplegía que sobreviene en una edad provecta es de las enfermedades más propensas á recidivar, no sucediendo esto cuando se refiere á traumatismos ó á causas mecánicas reflejas.

Las dudas que pueda ofrecer el diagnóstico de la apoplegía las desvanecen por lo común los mismos antecedentes del enfermo.

Artritis.

Llámase artritis á la inflamación de las articulaciones.

La artritis se divide, por razón de su intensidad y desarrollo, en *aguda, sub-aguda* y *crónica;* y según su naturaleza, en *reumática, escrofulosa, gotosa, por traumatismo,* etc.

Si la inflamación de la artritis se fija principalmente en la membrana sinovial, se llama también *sinovitis;* y si ésta se complica con lesión de los cartílagos y de las superficies óseas articulares, recibe el nombre de *tumor blanco* ó *artrocace.*

Cuando las articulaciones experimentan distintos trastornos de los consiguientes á la inflamación de las mismas, toman el nombre genérico de *artropatías,* designándose con el de *artralgia* el dolor articular considerado aisladamente.

Las causas determinantes de las artritis son muy numerosas y variadas, descollando entre ellas por su mayor fre-

cuencia las de origen diatésico, los enfriamientos y los traumatismos. Los síntomas de la inflamación articular varían principalmente por efecto de la intensidad de la misma. Cuando ésta es muy graduada por razón de su forma aguda, comprende á todos los tejidos de la articulación, resultando de ello hinchazón pronunciada de la parte, con dolores intensos, rubicundez, aumento de temperatura, imposibilidad para los movimientos y reacción febril. En la artritis subaguda son estos síntomas menos acentuados, lo que permite efectuar algunos movimientos, aunque no exentos de dolor

La artritis crónica ofrece tres variedades. Consiste la primera en el *engrosamiento* de la membrana sinovial, con aumento generalmente de su secreción propia, lo cual se significa por fluctuación articular (hidrartrosis). La segunda, que es el *tumor blanco* ó sinovitis acompañada de fungosidades, se caracteriza por la rigidez ó soldadura de la articulación, debida á las adherencias que entre los huesos y cartílagos de la misma establecen dichas fungosidades. La tercera variedad ó *artritis seca,* propia de la vejez, del reumatismo y de la gota, se distingue de las anteriores en que, si bien como en ellas se halla la articulación engrosada, á la vez que deforme, no se manifiesta en su superficie la tumefacción, la rubicundez y el dolor, ofreciendo además la tumoración una consistencia más dura y compacta.

La inflamación aguda de las articulaciones puede terminar por resolución, por supuración, por ulceración, por anquilosis, y por destrucción de las superficies óseas y cartilaginosas (necrosis).

La artritis sub-aguda termina comunmente por resolución, pasando también algunas veces al estado crónico. Es propio de la artritis crónica terminar por hidrartrosis ó hidropesía de la articulación, por tumor blanco ó artrocace y por indu-ración ó artritis seca, como queda dicho.

Tratamiento.—La medicación tópica de la artritis varía con arreglo á la forma aguda ó crónica que revista la inflamación articular.

Como base de tratamiento en las formas agudas, hay que

empezar por colocar la articulación inflamada en semi-flexión, como posición la más conveniente, evitando, además, desde el principio, todo movimiento de la misma, con lo que se conseguirá favorecer la circulación venosa é impedir el aumento de congestión local. Será asimismo ventajoso tener siempre cubierta la superficie articular con una capa de algodón aséptico.

Los medios terapéuticos locales más indicados en las artritis son bastante numerosos, figurando entre ellos los fomentos resolutivos fríos, los linimentos emolientes y calmantes, las cataplasmas laudanizadas, las embrocaciones yodadas y mercuriales, las sanguijuelas en gran número, etc.

Cuando las artritis agudas se refieran á una afección reumática ó á cualquiera otra de carácter general, dicho se está que el tratamiento que ofrezca más garantías de éxito será el que se dirija á combatir la causa patogénica con los medios especiales que ella reclame.

Con bastante frecuencia, y por influjo de variadas lesiones quirúrgicas ó de enfermedades diatésicas, sobreviene el derrame seroso en las articulaciones inflamadas, el cual, si es considerable, precisa evacuarle practicando una punción aséptica en el punto más declive, á la que deberá seguir una inyección yodada ó fenicada y un vendaje suavemente comprensivo.

Pueden, finalmente, prestar buen resultado, como abortivos ó resolutivos de las artritis incipientes, las embrocaciones con tintura de yodo, recomendándose también por algunos la aplicación de un vejigatorio extendido sobre toda la articulación inflamada.

Profilaxis.—Se reduce ésta á evitar la acción de cuanto pueda irritar mecánicamente las articulaciones, y á oponer contra las diátesis la medicación específica que exijan, especialmente si se tratare de la reumática.

Memorándum clínico.—La reabsorción de las hidrartrosis se hace tanto más difícil cuanto mayor sea la colección serosa y menores las energías del organismo.

Las hidrartrosis muy pronunciadas llegan á luxar las ex-

tremidades articulares de los huesos y á imposibilitar sus movimientos.

La pronta evacuación de las colecciones purulentas articulares puede evitar la necrosis, y á veces la anquilosis.

Ascitis.

Con el nombre de ascitis se designa á la hidropesía del abdomen, que sobreviene por consecuencia del aumento de secreción en la membrana peritoneal.

Las causas que con más frecuencia producen el derrame seroso en la cavidad del vientre, se dividen en *locales* y *generales*.

Las primeras suelen referirse á lesiones anatómicas diversas, que, perturbando mecánicamente la funcionalidad de la vena porta, y por consiguiente la circulación sanguínea de los órganos abdominales, determinan el aumento de serosidad del peritoneo. Las inflamaciones y degeneraciones del hígado figuran á la cabeza de las lesiones de esta clase, pudiendo ocasionar igualmente la ascitis las correspondientes al bazo y al páncreas, diferentes neoplasias que se desarrollan en la cavidad del abdomen, la inflamación de los intestinos, y todas las irritaciones del peritoneo, sean primitivas ó secundarias.

Entre las segundas ó generales sobresalen los estados de caquexia por efecto del paludismo, de la tuberculosis, del cáncer, etc., asimismo que los empobrecimientos de la sangre, en razón de que la falta de principios sólidos de la misma á consecuencia de hemorragias, infecciones ó deficiencias de la nutrición, es sustituída al punto por el agua alojada en los tejidos (hidrohemia), haciéndose en este caso más difluente el licor sanguíneo, con lo que adquieren también más tensión los vasos arteriales y venosos.

La hidropesía ascitis se caracteriza por abultamiento de las paredes abdominales, por fluctuación y por sonido macizo al percutir sobre las mismas, ó mejor dicho, en la sola extensión correspondiente al acúmulo de serosidad, puesto que si

el derrame seroso no es muy considerable, cambian de sitio dichos fenómenos físicos en el sentido de los movimientos del cuerpo, sucediendo lo propio cuando se le circunscribe entre las manos.

La marcha ordinaria de la hidropesía ascitis es ir aumentando paulatinamente la colección de serosidad hasta llegar á veces á la suma de 30 ó 40 litros, en cuyo caso se distienden fuertemente las paredes abdominales y el músculo diafragma, resultando de ello incompleta y penosa la respiración, además de un enflaquecimiento progresivo y otros síntomas graves que conducen fatalmente á la muerte.

Tratamiento.—El tratamiento médico de la ascitis habrá de dirigirse en primer lugar contra su causa patogénica, lo que no obsta para valerse también de ciertos medicamentos clásicos, como la dieta láctea, los purgantes, los diuréticos y los sudoríficos en general. Con igual fin resolutivo se preconizan las lentículas de *diuretina* de Gustavo Chanteaud á la dosis de 5 cada dos horas, las de *cafeina* y *benzoato de sosa*, 8 á 12 al día, las de *podofilino*, 3 á 5 al acostarse, las de *digitalina cristalizada*, una repetida dos á seis veces al día, ó las de *sulfato de estricnina*, 2, tres ó cinco veces al dia [1].

Cuando la hidropesía del abdomen ha resistido á la acción de los medicamentos expuestos, como sucede de ordinario si es complicada, se impone la operación de la paracentesis, más que como medio curativo, como recurso pasajero de indicación vital.

Profilaxis.—La profilaxis de la hidropesía ascitis deberá dirigirse á impedir el influjo de las causas anteriormente citadas, pudiéndose añadir, con relación á los medios terapéuticos que se acaban de expresar, que pueden emplearse

---

1 Estas prescripciones de lentículas alcaloideas, así como las demás de la misma clase que se indican en las Nociones de Patología descriptiva, están tomadas literalmente del *Vade-mecum* de Medicina moderna que hace cuatro años dió á luz el eminente clínico Dr. Valledor, Director de la interesante *Revista de Medicina Enciclopédica*.

del mismo modo en el concepto de preventivos ante la sola predisposición á la hidropesía del peritoneo.

Memorándum clínico.—Los síntomas mecánicos y reflejos de la hidropesía ascitis se hallan subordinados naturalmente á la cantidad de serosidad acumulada.

Las hidropesías abdominales que ofrecen menos gravedad son las producidas por la caquexia palúdica y por los estados anémicos primitivos.

Las ascitis resultantes de lesiones cardíacas ó de obstáculos mecánicos de la cavidad del vientre, se consideran, con verdad, de curación difícil al tenor de sus causas productoras, por cuyo motivo se reproducen casi siempre á pesar de repetidas paracentesis.

De los signos diagnósticos de la hidropesía ascitis, ninguno tan característico como la fluctuación.

La evacuación de la serosidad por medio de la paracentesis debe hacerse siempre con cierta lentitud y cuidando de dejar alguna pequeña cantidad de líquido por extraer, á fin de evitar un colapso peligroso, al que predispone el vacío que resulta en la cavidad del vientre.

Asfixia.

Denomínase asfixia á la suspensión de las funciones respiratorias, y también á la extrema dificultad para ejecutarlas, por cuya doble acepción se la divide en *completa* é *incompleta*.

Las causas determinantes de la asfixia son igualmente de dos especies distintas: *patológicas* y *accidentales*.

Entre las patológicas figuran todas las enfermedades que alterando la estructura de los pulmones, como sucede con la congestión, la inflamación, la ulceración y los tubérculos que les afectan, disminuyen considerablemente el campo respiratorio, verificándose esto mismo si obran comprimiéndolos, como ocurre en el caso de derrame seroso de las pleuras (hidrotórax), ó del peritoneo (ascitis). Pueden ser también causas determinantes de la asfixia los obstáculos que obstruyen

la faringe, la laringe y los bronquios por efecto de tumores (pólipos) hemorragias (hematemesis), colección purulenta (vómica), falsas membranas (crup), etc.; y por último, los que limiten ó extingan la acción contráctil de los citados órganos ó de los demás que contribuyen á la respiración.

Las llamadas causas accidentales pueden obrar por sumersión, por extrangulación, por exceso de calor ó de frío, y por absorción de gases deletéreos.

Los efectos inmediatos y más salientes de las asfixias en general son el infarto y lividez de la cara (cianosis), y el amortiguamiento ó falta de sensibilidad en todo el cuerpo (anestesia), fenómenos que proceden directamente de la suspensión ó deficiencia de la hematosis.

Tratamiento. — Contra el estado asfíctico en general, y de cualquiera naturaleza que sean sus causas productoras, es evidente que debe comenzar el tratamiento por la separación ó atenuación, cuando menos, de las mismas, como trasladando el enfermo de una atmósfera viciada á otra más pura, extrayendo el cuerpo extraño alojado en la laringe ó en la tráquea, librándole de una ligadura ó compresión en el cuello, etc. Esto sin embargo, deben mencionarse aquí diferentes medios terapéuticos que pueden ser útiles en la mayoría de los casos; tales son los sinapismos, ventosas, maniluvios y fricciones excitantes, las inhalaciones de oxígeno ó de otros gases que obren químicamente, según su especificidad; los enemas estimulantes, la electrización del tórax por corrientes inducidas, las insuflaciones de aire por la boca, ó bien la respiración artificial, que se ejecuta efectuando presiones acompasadas sobre la parte inferior de las paredes del pecho; dando aún más resultado que estas presiones torácicas las tracciones rítmicas de la lengua, porque obran excitando los nervios sensitivos de la respiración.

Cuando la axfisia es muy acentuada y produce síntomas congestivos alarmantes, se halla indicada en este caso la sangría, tanto más si acompañase al enfermo un estado regular de fuerzas.

En la asfixia de los ahogados ó por sumersión procede colo-

carles desnudos en una cama caliente y un poco inclinados al lado derecho, poniéndoles además con la cabeza bastante elevada: á seguida se tratará de desembarazar los conductos nasales y el fondo de la boca de estos enfermos de las mucosidades que puedan contener, sometiéndolos también á enérgicas y continuadas revulsiones, como aplicaciones muy calientes sobre la piel, sinapismos, ventosas, enemas estimulantes, abrigos de lana y cuantos medios de reacción puedan allegarse. Se practicarán del propio modo titilaciones en las fosas nasales y en la úvula para provocar estornudos, náuseas ó vómitos; se les aproximará con precaución á la boca un frasco que tenga amoniaco, y se harán presiones acompasadas sobre el pecho y vientre, con el fin de restablecer los movimientos respiratorios y favorecer á la vez la expulsión de líquidos ingeridos. Si la circulación general tardara en restablecerse y se pronunciaran los fenómenos congestivos, sería la sangría indispensable.

En la asfixia por estrangulación convendrá valerse también de los medios que se acaban de indicar para los sumergidos, especialmente de los revulsivos cutáneos y de la sangría, una vez que haya cesado la causa de dicha asfixia.

El tratamiento de la asfixia por el exceso de calor debe empezar por una evacuación general sanguínea y por el empleo de medios refrigerantes, tales como las lociones generales de agua fresca y enemas de lo mismo, bebidas acídulas frecuentes, y respirar una atmósfera de temperatura media.

En los asfixiados por el frío será preciso recurrir á todos los medios internos y externos capaces de desarrollar calórico en el organismo, como las infusiones aromáticas calientes, las bebidas alcohólicas, las fricciones sobre el tronco con agua fría ó helada, los revulsivos cutáneos variados, las insuflaciones de aire por la boca y la respiración artificial.

Tratándose de la asfixia por intoxicación de gases deletéreos, el primer medicamento consistirá en transladar al enfermo cuanto antes adonde respire un aire puro y en donde se le puedan administrar convenientemente los recursos indicados contra el estado asfíctico en general. Si la asfixia

fuere producida por el ácido carbónico, convendrán las inhalaciones de oxígeno en el concepto de específicas; si por gases amoniacales ó de las letrinas, las inhalaciones de cloro; y si por el hidrógeno sulfurado, las de amoniaco; cuidando de servirse de todas ellas con cierta discreta moderación.

Profilaxis.—Como quiera que las asfixias en general no tienen otra significación clínica que la de un síntoma respiratorio muy grave, ha de fundarse necesariamente su profilaxis en la preservación ó alejamiento de las causas mecánicas ó enfermedades que la determinen.

Memorándum clínico.—La asfixia completa ó incompleta, y de cualquier origen, es siempre un fenómeno patológico que compromete mucho la vida, y reclama por lo mismo una gran solicitud terapéutica.

Cuando el estado asfíctico dependa de mucosidades que obstruyan los bronquios, nada más indicado que los medicamentos expectorantes, y aun los vomitivos si fuere mucha la obstrucción tráqueo-bronquial ó laríngea.

La refrigeración que se procure á los asfixiados por el exceso de calórico no deberá ser brusca, sino suavemente progresiva.

Los medios caloríficos que se empleen contra el aterimiento serán también escalonados, á fin de que, obrando gradualmente, eviten congestiones peligrosas.

Las asfixias producidas por intoxicación del óxido de carbono son de las más frecuentes, y las que tienen menos razón de ser, pues casi nadie ignora lo peligroso de este gas antivital.

Asma.

Es el asma una neurosis del aparato respiratorio que sobreviene bajo la forma de accesos de dispnea y por influjo de los elementos espasmódico y catarral, diversamente combinados.

La etiología de los accesos asmáticos es por demás amplia y hasta caprichosa, figurando entre sus causas algunas le-

siones nasales, bronco-pulmonares y cardíacas, el artritismo hereditario, las emociones súbitas y violentas, una atmósfera viciada, ciertos olores especiales ó muy pronunciados, y varios otros que obran asimismo excitando la inervación de los músculos bronquiales, pectorales é intercostales que presiden á la función respiratoria.

A los indicados accesos dispnéicos preceden alguna vez ciertos síntomas nerviosos, como bostezos y estornudos; pero lo más general es que se manifiesten de pronto por una gran dificultad en la respiración (ortopnea), de cuyo fuerte espasmo bronquial resulta un estado de angustia torácica extremada y deficiencia suma en la hematosis, además de turgencia y rubicundez de la cara, un sudor copioso, notable depresión de fuerzas, expectoración nacarada y excreción abundante de orina, con la que suelen terminar aquéllos, restableciéndose por completo la normalidad.

Los accesos de asma se presentan ordinariamente á media noche y de improviso, duran unas dos ó tres horas, y repiten con exacta periodicidad durante una temporada más ó menos larga.

La afección del asma ofrece una duración y curso indeterminados; pudiendo decirse, con relación á su pronóstico, que, si bien no es grave por lo que respecta á la neurosis que la determina, no sucede lo mismo por las frecuentes complicaciones que la acompañan, ó que la siguen, como bronquitis crónica, enfisema, reumatismo, gota, etc.

Tratamiento. — El tratamiento del asma es de dos clases: el de los accesos y el correspondiente al intervalo de los mismos.

Lo primero que hay que hacer en los comienzos de todo acceso asmático es levantar el ánimo acongojado del enfermo, procurarle un aire puro y suficiente, substraerle á todo lo que le pueda causar opresión respiratoria, y someterle, por fin, á la revulsión cutánea por medio de sinapismos y maniluvios muy calientes.

Entre los medios farmacológicos que se emplean con más ó menos resultado, descuellan las fumigaciones antiespas-

módicas de las hojas secas de estramonio, beleño y belladona, las de los polvos astiasmáticos de Luis Legras, ó las que resultan de quemar un pequeño trozo de papel nitrado, el cual se prepara introduciendo un papel cualquiera en una solución compuesta de una parte de nitrato de potasa por dos de agua hirviendo, debiendo ponerlo luego á secar y conservarlo en un paraje seco. Es igualmente beneficioso el aspirar el humo de algún cigarrillo de Espic ó del citado Legras, recomendándose asimismo el respirar los vapores volatilizados de la piridina, de la que se verterán 4 ó 5 gramos en una vasija colocada en un extremo de la habitación del enfermo, las inhalaciones de oxígeno, y por último las de éter, cloroformo y nitrito de amilo, usadas con circunspección.

Existe otro recurso terapéutico de acción más eficaz y pronta que los expuestos, y que tiene aceptación universal: tal es la inyección hipodérmica de un centígramo de sulfato de morfina, la cual sustituye Bernheim por la de una solución de medio á un gramo de antipirina, por considerarla más ventajosa y por carecer del peligro de la morfinomanía.

El tratamiento que aspire á prevenir ó á retardar los accesos asmáticos obliga al sujeto predispuesto á observar un régimen higiénico especial, aunque subordinado siempre á las susceptibilidades morbosas de cada uno. Deberá privarse, por punto general, de los alimentos excitantes y de las bebidas alcohólicas fuertes, de los enfriamientos bruscos, de la humedad, de las emociones violentas, de las ascensiones, y de toda fatiga intelectual y moral.

Cuanto á los medios terapéuticos que se recomiendan contra la génesis neurósica del asma, son bastante variados, y también de aplicación individual, ó sea conforme á las indicaciones especiales de cada caso. Figuran en primer término los yoduros, los bromuros, el arsénico, la hidroterapia, la masoterapia y las aguas minerales sulfurosas y alcalinas, siendo condición necesaria, para la eficacia de todos estos medicamentos, que les acompañen las mejores condiciones higiénicas, climatológicas y de instalación.

Profilaxis.—La profilaxis del asma es esencialmente etiológica, á la vez que individual, confirmando esto último el que sus causas determinantes llevan casi siempre el sello de lo particular y de lo caprichoso.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Al estudiar clínicamente los accesos asmáticos procede inspeccionar los conductos nasales, á fin de destruir cualquiera obstrucción ó estrechez que pudiera haber en ellos.

Cuanto menos periódicos y regulares sean los accesos del asma, resulta más probable la condición sintomática de los mismos.

La neurosis asmática degenera frecuentemente en bronquitis crónica y en enfisema.

Durante los accesos del asma primitivo no se perciben otros signos estetoscópicos en los pulmones que estertores húmedos difusos.

Los accesos de asma son mucho menos frecuentes en la mujer que en el hombre adulto.

La dispnea de carácter asmático, que se presenta inopinadamente en el curso de las enfermedades infecciosas, anuncia por lo regular un funesto desenlace.

Es muy conveniente á los sujetos predispuestos al asma procurarse todos los días la desobstrucción intestinal.

Bocio.

Con el nombre de bocio se designa al desarrollo exagerado de la glándula tiroides, el cual se manifiesta por un tumor más ó menos voluminoso, situado en la parte anterior del cuello.

Como causas predisponentes del bocio aparecen la influencia deprimente de algunos valles y sitios montañosos donde hay exceso de humedad y falta de ventilación y de luz, el uso casi exclusivo que hacen los habitantes de estas regiones de ciertas aguas y alimentos vegetales, y, por último, la herencia. La etiología expresada indica, pues, que la tumora-

ción tiroidea ofrece un carácter endémico en la generalidad de los casos.

Cuando el bocio es poco voluminoso, apenas ocasiona molestia alguna; mas cuando adquiere grandes proporciones y comprime fuertemente la laringe, la tráquea y algunos vasos importantes del cuello, ocasiona graves trastornos en la respiración y circulación, además de enronquecer la voz.

El bocio ó hipertrofia de la glándula tiroides es indolente, pudiendo tener una evolución rápida ó lenta y experimentar degeneraciones diversas en su tejido propio.

Tratamiento. — La medicación que presta más eficacia consiste en el uso muy prolongado del yoduro potásico, doblemente si coincide con el traslado del enfermo á otra localidad de condiciones topográficas y climatológicas opuestas. Si la anemia acompaña, como es frecuente, á la hipertrofia tiroidea, dicho se está que convendrá además un plan reconstituyente, lo mismo dietético que farmacológico.

Como tratamiento local se recomiendan las inyecciones intersticiales con la tintura de yodo, con el yodoformo y con la ergotina, siendo las dos primeras las más preconizadas. Cuando el bocio ha resistido á todos estos medios y es motivo de trastornos locales de importancia, no queda otro recurso que la extirpación de la glándula tiroides, llamada *tiroidectomía*.

Profilaxis. — El medio profiláctico más eficaz contra el bocio está en abandonar el país donde figura como endémico, conviniendo al sujeto trasladarse á otro punto más seco y ventilado, ó bien á orillas del mar.

Memorándum clínico. — No es raro que el bocio se cure espontáneamente, pero tampoco el que se inflame y venga á supuración.

La hipertrofia de la glándula tiroides es menos frecuente en el hombre que en la mujer.

La compresión que se establezca sobre el tumor del bocio presta un resultado nulo á los efectos curativos, estorbando al propio tiempo el paso del aire por la tráquea.

Bronquitis.

Con el nombre de bronquitis se designa la inflamación superficial interna de los bronquios ó la de todo su espesor.

La bronquitis se divide en *aguda* y *crónica*.

Cuando la inflamación aguda de los bronquios comprende á la tráquea y á los que son gruesos y medianos, constituye la *bronquitis simple* ó *común;* y cuando por ser más difusa se extiende hasta las pequeñas ramificaciones bronquiales, se denomina *bronquitis capilar*.

La bronquitis puede ser, finalmente, *primitiva* y *secundaria*, y *epidémica* ó *grippal*, existiendo además otra variedad de bronquitis crónica, que es la *bronquiectasia*.

Entre las causas productoras de las bronquitis descuellan por su mayor frecuencia los enfriamientos de toda especie, aunque subordinados á la susceptibilidad catarral de cada individuo, y también el inspirar un aire impregnado de polvos irritantes ó de gases tóxicos que exciten la membrana mucosa de los bronquios.

Otra causa muy común de las bronquitis es la que se refiere á las diátesis y demás enfermedades infecciosas generalizadas, como el sarampión, la viruela, la coqueluche, la difteria, la fiebre tifoidea, el reumatismo, la tuberculosis, las lesiones cardíacas, etc.

Bronquitis aguda.—Ofrece diferentes grados y formas, según fuere la intensidad y extensión de la misma en las ramificaciones del árbol aéreo.

La bronquitis más sencilla y ordinaria suele iniciarse por un ligero catarro de las fosas nasales, que se propaga muy luego á la mucosa laringo-traqueal, sobreviniendo en ella, por efecto de la hiperhemia consiguiente, alguna tumefacción, enrojecimiento y aridez, produciéndose también cierto cosquilleo molesto en la parte, y tos seca é insidiosa mientras dura el primer período ó de crudeza.

Este proceso catarral, poco ó nada febril, aun extendién-

dose á los bronquios gruesos, se modifica á los muy pocos días en el sentido de la madurez, desvaneciéndose por ello las molestias locales y volviéndose la tos más suave, blanda y con expectoración, que primero es mucosa, clara, y después amarillenta y espesa, más ó menos aireada.

Cuando la bronquitis adquiere más intensidad y afecta á los bronquios de menos calibre, empieza por escalofríos seguidos de fiebre continua, por quebrantamiento de todo el cuerpo, tos seca, con sensación dolorosa detrás del esternón y ligera dificultad para los movimientos respiratorios. Por la auscultación se aprecian estertores secos, gruesos y sibilantes, lo mismo en el movimiento de inspiración que en el de expiración, y lo mismo también sobre una zona de la superficie torácica que en las demás, por ser propio de las bronquitis el afectar igualmente á ambos pulmones.

El segundo período ó de cocción de la bronquitis viene á los muy pocos días, y se señala por la disminución ó cesación de la fiebre, por volverse la tos blanda y la expectoración mucosa y por hacerse también más húmedos y mucosos los estertores, sin que por esto deje de ser frecuente que la tos continúe por mucho tiempo, ya como síntoma exclusivo, ó ya por haber tomado la bronquitis carácter de cronicidad.

La bronquitis capilar se distingue de la de los bronquios gruesos y medianos por la mayor intensidad de los síntomas referidos, siendo por ello más graduada la fiebre y más frecuente y dolorosa la tos, la expectoración glerosa y poco aireada, y los movimientos respiratorios mucho más acelerados, superficiales y difíciles, en términos de que la bronquitis capilar recibe también el nombre de *catarro sofocante*, á causa de la angustiosa dispnea que la caracteriza. Los signos estetoscópicos de esta variedad de bronquitis se reducen á estertores mucosos no muy pronunciados y extendidos por toda la caja torácica.

La grande importancia clínica de esta enfermedad se manifiesta desde luego sin más que considerar que la inflamación reside en los bronquiolos ó ramificaciones terminales, y que no puede ser en consecuencia sino muy incompleta la

función de la hematosis, con más el mucho peligro de que la inflamación se propague á todo el parénquima pulmonar, lo que constituye la bronco-neumonía.

El pronóstico de la bronquitis capilar es siempre grave, doblemente si tiene carácter grippal, ó recae en niños pequeños y en sujetos de edad avanzada.

Bronquitis crónica.—La etiología de la bronquitis crónica es la misma que la correspondiente á la de carácter agudo, bien tenga la forma pasiva desde su origen por efecto de condiciones individuales, ó bien sea consecuencia de la inflamación aguda de los bronquios.

Los síntomas de las distintas variedades de la bronquitis crónica casi se reducen á la producción aumentada de secreciones bronquiales y á la tos necesaria para la expulsión de las mismas. Por la auscultación se aprecian estertores variados, en conformidad con la clase de bronquitis crónica de que se trate.

Entre las variedades de bronquitis crónica se señalan como más comunes el *catarro mucoso* y *moco-purulento,* el *pituitoso* y el *seco.* Es mucoso ó moco-purulento cuando la expectoración tiene este mismo carácter y es abundante y de color amarillento-verdoso. Al catarrro pituitoso le caracteriza el ser la expectoración más líquida, clara y espumosa, y también el expelerla por golpes de tos bajo la forma de accesos ó *quintas.* El catarro seco lleva este nombre porque, á pesar de ser frecuente la tos, sólo se arrojan con ella algunos pocos esputos blancos, un tanto viscosos.

Las bronquitis crónicas son ordinariamente rebeldes, pero compatibles al mismo tiempo con una regular salud cuando constituyen entidades morbosas aisladas.

La *bronquiectasía,* ó dilatación de los bronquios por alteración profunda de sus paredes, procede unas veces de diferentes lesiones de textura, como bronquitis capilar y senil, coqueluche, pleuresía crónica, pulmonía grippal, etc.; y otras, de tuberculosis, sarampión, diátesis y caquexias.

Las dilataciones bronquiales pueden ser de formas y tamaños diversos, siendo peculiar de ellas segregar y alojar

grandes cantidades de moco más ó menos purulento y fétido, y á menudo también con mezcla de sangre.

Acompañan á la bronquiectasia alguna dispnea y tos quintosa y frecuente, especialmente por las mañanas, á expensas de la cual se produce una muy abundante expectoración que asciende ó pasa de 500 gramos durante el día. Por la auscultación se aprecian algo confusamente ciertos signos físicos propios de las dilataciones tubulares, como estertores gruesos, gorgoteos y demás ruidos cavitarios.

La bronquiectasia es una enfermedad que dura por lo regular mucho tiempo, si antes no viene á complicarla alguna inflamación ó degeneración pulmonal.

Tratamiento. — El de la bronquitis aguda reclama primeramente la quietud del enfermo en cama mientras haya fiebre, y no menos, el que respire un aire bien puro, templado y cargado de vapor acuoso. En la primera fase de la bronquitis convienen además los demulcentes y antimoniales, como el looc blanco quermetizado ó con óxido blanco de antimonio, alguna poción balsámica á la vez que expectorante, y también algún preparado calmante suave, en el caso de ser mucha y seca la tos. En este primer período pueden convenir asimismo las bebidas pectorales y sudoríficas y, por último, algún emplasto poroso ó una cataplasma gruesa y bien caliente de harina de linaza sobre la región esternal. Cuando el período de crudeza se sostenga demasiado tiempo, ó amenacen complicaciones pulmonares, pueden sustituirse dichos tópicos por algún revulsivo, como las embrocaciones de tintura de yodo, las ventosas secas, y aun los vejigatorios.

En el segundo período de la bronquitis aguda es todavía más indispensable el empleo de los expectorantes y balsámicos bajo la forma de poción, inhalaciones y vaporizaciones.

En la bronquitis capilar es preciso redoblar los cuidados higiénicos, á la vez que la energía de la medicación, que se refunde en los medios expectorantes, con inclusión de la ipecacuana, y en los revulsivos de toda especie, entre los

que figuran, además de los dichos, las cataplasmas sinapizadas. Cuando la fiebre se sostenga á mucha altura será ventajoso el empleo de algún antitérmico, como la quinina ó las lentículas defervescentes de G. Chanteaud.

En el tratamiento de la bronquitis crónica entran por mucho las condiciones climatológicas de la localidad que acompañen al enfermo, conviniéndole por ello habitar en un país templado que tenga pocas vicisitudes atmosféricas, y en un edificio bien soleado y ventilado. El abrigo que use interiormente en el invierno será de lana; y en cuanto á su régimen de alimentación, deberá ser bastante nutritivo, con exclusión de toda clase de excitantes y de las bebidas alcohólicas fuertes.

Lo más principal de la medicación del catarroso crónico consiste en el uso muy continuado de los preparados balsámicos, considerados como resolutivos por su doble acción antiséptica y expectorante; descuellan entre ellos, por su mayor eficacia, la creosota, la brea, el guayacol, el terpinol, el eucaliptol y las yemas de abeto, pudiendo prestar también algún servicio las aguas sulfurosas y azoadas, en bebida, inhalación y pulverización. Puede servir de complemento á los medios terapéuticos indicados el usar periódicamente de los revulsivos sobre las paredes del pecho, sin olvidarse tampoco de algún purgante.

El tratamiento de la bronquiectasia no se diferencia del de la bronquitis crónica, si bien se hace necesario ampliarle en el sentido de combatir al mismo tiempo la enfermedad de origen.

Profilaxis.—Como medios preservativos de las bronquitis y de los catarros en general, tiénense como de más eficacia el hacer uso cotidiano de la hidroterapia fría, del ejercicio al aire libre, de la gimnasia higiénica y de una alimentación reparadora, librándose además del tránsito brusco del calor al frío.

Puesto que el coriza es generalmente precursor del catarro bronquial, nada más indicado en concepto de profilaxis que intentar su resolución desde que se inicie.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Entre las causas que predisponen más á las bronquitis, figuran la supresión repentina de la transpiración cutánea, el pasar bruscamente de una atmósfera caliente á otra fría, y todas las que mermen las energías del organismo, como la anemia, las convalecencias y las edades extremas de la vida.

La predisposición acentuada á la bronquitis por efecto de gran depresión constitucional, es en los jóvenes un indicio probable de tuberculosis.

El enfisema pulmonar es en las bronquitis inveteradas uno de sus cortejos más constantes.

Es de gran interés en la convalecencia de las bronquitis agudas procurar la total reconstitución del organismo, para alejar el peligro de una degeneración tisiógena.

En los niños de corta edad es imprudente descuidar el más ligero catarro, por conducir muy fácilmente á una bronquitis grave.

El manifestarse de pronto los signos de congestión pulmonar y aumento en la fiebre de las últimas ramificaciones bronquiales es señal inequívoca de la bronco-pneumonía.

Las bronquitis crónicas que coinciden con alguna diátesis tienen su origen en la misma y se sostienen por su influencia.

Las bronquitis de forma crónica tienen generalmente más difícil curación que las agudas.

Las bronquitis que proceden de congestiones pulmonares por efecto de lesiones cardíacas, reclaman un tratamiento causal antes que sintomático.

La dispnea que depende de la obstrucción de los bronquios y no cede á la acción de los expectorantes, se disminuye ciertamente á beneficio de un emético.

Calambres.

Los calambres son unas contracciones fugaces y dolorosas que sobrevienen de repente en algunos músculos voluntarios, singularmente de los miembros inferiores.

Llámanse *accidentales* los calambres cuando los produce

una excitación local cualquiera, y *sintomáticos* cuando se refieren á alteraciones de los centros nerviosos.

Las causas más comunes de los primeros son ciertas compresiones que experimentan á veces los nervios, los esfuerzos bruscos hechos por las extremidades, y la posición violenta ó demasiado prolongada de las mismas. A esta última clase pertenece el que se denomina *calambre de los escritores,* por residir en los músculos de los dedos índice y pulgar, encargados de llevar la pluma.

Los calambres sintomáticos dependen de la irritación de los nervios sensitivos, por influjo de una simple neurosis ó por alteraciones profundas de la sangre, como sucede en el cólera y en la diabetes.

Tratamiento. — Contra los calambres por causas locales se recomiendan las fricciones secas, el masage, la electroterapia y las inyecciones hipodérmicas de morfina. Pueden dar también algún resultado las embrocaciones con alguna mixtura, como la siguiente: Cloroformo, 10 gramos. Bálsamo de Fioraventi, 50 gramos. Alcohol alcanforado, 90 gramos.— M.ª — En los calambres sintomáticos no cabe otra cosa que dirigirse contra la enfermedad generatriz.

Profilaxis. — Como preservativos de los calambres neurósicos de las piernas, puede servir el tenerlas en compresión constante por medio de una venda ó cadenilla metálica, el no moverlas bruscamente estando en la cama, y también el que la parte inferior de ésta se halle un poco más elevada que el centro de la misma.

Memorándum clínico. — Cuando el calambre de los escritores repite con alguna frecuencia, existe el peligro de que sobrevenga la retracción permanente de los dedos índice y pulgar afectos.

En el caso de no ceder esta variedad de calambre con los medios anteriormente indicados, ni con la supresión temporal de la escritura, convendrá valerse de un aparato mecánico que supla á la tensión necesaria para comprimir y mover la pluma.

Callos.

Reciben el nombre de callos los engrosamientos de la epidermis situados en cualquiera parte del cuerpo y con extensión y densidad variadas.

Estos engrosamientos epidérmicos, que se manifiestan en la superficie de los dedos del pie, ofrecen la particularidad de tener en su centro una prolongación vertical filamentosa con la apariencia de raíz.

Cuando los callos se presentan en la cara interna de dichos dedos en vez de en la externa, se los apellida *ojos de gallo*.

Tanto las callosidades de los pies, como las de las manos ó de otros puntos de la superficie cutánea, reconocen como causa más eficiente las compresiones ó rozaduras muy repetidas, no siendo raro que se inflamen algunas veces estos engrosamientos epidérmicos y que se verifique por consecuencia el desprendimiento de los mismos al tiempo de supurar.

Es peculiar de los callos de los pies el producir un molesto dolor cuando se los comprime, verificándose también sin esta causa y bajo la forma de punzadas por influjo de cambios atmosféricos en el sentido del frío y de la humedad.

Tratamiento. — Para la curación ó destrucción de los callos son muchos los tópicos cáusticos que se recomiendan, como el ácido fénico, el sulfúrico, el nitrato de plata, la tintura de yodo, etc., los cuales deben aplicarse una vez al día y previo adelgazamiento de la superficie callosa; pero se hace preciso desconfiar de la eficacia de todos ellos si á la acción cáustica no acompaña la falta de compresión, como causa principal determinante.

Entre los específicos más renombrados merece citarse como bastante eficaz el *callicida Abras-Xifra,* y también la siguiente pomada de Morrison: Bicloruro de mercurio, 30 centigramos. Acido salicílico, 4 gramos. Colodión, 30 gramos. — M.ª — Una aplicación diaria sobre los ca-

llos, cuidando de separar antes la película formada por la aplicación de la víspera.

Como preservativo de los callos de los pies, ninguno mejor que usar un calzado que reuna las condiciones de flexibilidad y holgura, puesto que su condición de premioso es quien más los produce.

Cáncer.

El cáncer ó carcinoma es una enfermedad constitucional, específica y maligna, representada por un neoplasma al que caracterizan células de tipo epitelial y el tejido conjuntivo que ordinariamente le circunda.

Acerca de la patogenia del cáncer reina todavía lamentable obscuridad, siguiéndose de ello que sea considerado por unos como de génesis embrionaria infectiva y proliferante, al paso que por otros como de naturaleza parasitaria. Preciso es, por tanto, al informar sobre las degeneraciones epiteliales del organismo, que tan importante lugar tienen en el campo de la Patología, concretarse á una descripción sucinta de sus diversos caracteres, y á su deficiente etiología y más que deficiente terapéutica.

El proceso histológico del cáncer es singularmente complejo, pues que si á sus distintas variedades preside la célula epitelial en combinación con el desarrollo de tejido conjuntivo, existe gran diversidad respecto á la distribución de las mismas células y alvéolos de nueva formación, constitutivas del estroma carcinomatoso resultante.

La división principal de las producciones cancerosas se funda en que predomine en ellas el elemento conjuntivo ó el epitelial, perteneciendo al primero los tumores sarcomatosos ó *sarcomas*, y al segundo el llamado *epitelioma*.

Sarcoma.—Tumor formado por tejido embrionario que puede desarrollarse en todos los puntos del organismo, y que á sus condiciones infectiva y proliferante une la cualidad de poder reproducirse una vez extirpado.

Los tumores sarcomatosos han sido objeto de clasificacio-

nes diversas, por apoyarse unas veces en sus caracteres físicos, otras en su mayor ó menor virulencia, y otras en la región anatómica que ocupen.

Los sarcomas más comunes son el *encefaloideo,* el *fibroplástico,* el *glioma* y el *melánico.*

Se consideran como causas locales predisponentes de los sarcomas toda clase de traumatismos é irritaciones cutáneas prolongadas, y asimismo las alteraciones permanentes de la piel, como cicatrices, verrugas, etc. Las causas determinantes de los sarcomas son desgraciadamente ignoradas en el estado actual de la ciencia, del propio modo que las productoras de las demás manifestaciones cancerosas.

Los síntomas referentes á los neoplasmas sarcomatosos son muy variados y en consonancia con sus diferentes modalidades, pudiendo decirse de ellos que son unos tumores difusos y movibles cuando no radican en superficies óseas (osteosarcomas), y que pueden desarrollarse en todas las regiones del cuerpo y en todas las edades, si bien son más frecuentes en la edad adulta.

Los sarcomas suelen tener una evolución más lenta que los tumores carcinomatosos, y ser también menos malignos, pero sin dejar por eso de terminar por ulceración, con todas sus consecuencias de auto-infención consuntiva y de caquexia.

El tratamiento único de los sarcomas consiste en la extirpación completa de estos neoplasmas y de todos los tejidos por ellos contaminados, ofreciendo esta operación quirúrgica mayores garantías de éxito cuanto más al principio se ejecute, por ser menor el peligro de la infección general.

Contra las recidivas de los sarcomas no procede otra cosa que insistir en las extirpaciones, las que pueden procurar en definitiva una curación completa.

Epitelioma.—Los tumores llamados epiteliomas por estar formados de células epiteliales, son conocidos también con el nombre de *cancroides,* y con el de *noli me tángere* por los antiguos.

Se dividen en *escamosos* y en *cilíndricos,* según que las

células que les constituyen adopten la forma pavimentosa ó la cilíndrica, conviniendo, sin embargo ambos en la misma característica malignidad.

Las causas determinantes del epitelioma son también desconocidas, expresando únicamente las estadísticas que es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer, y que rara vez se presenta fuera de la edad de los 40 ó 60 años.

El tumor epitelial cancroideo puede desarrollarse en todos los sitios cubiertos por la piel y por las membranas mucosas, pero es lo más general que se manifieste en los confines de ambas cubiertas, ó sea en los orificios naturales.

Los epiteliomas pueden comenzar por una simple verruga ó mamelón, que creciendo con suma lentitud hasta hacerse voluminosos, infiltran poco á poco los tejidos próximos, acabando éstos por ulcerarse. Las ulceraciones cancroideas se significan por tener pronunciadas excavaciones y fungosidades, fondo sucio y ceniciento, y una abundante supuración fétida y serosa.

Cuando el epitelioma se encuentra en pleno período supurativo, llega á fundirse todo su tejido propio, extendiendo además su acción virulenta á determinados ganglios linfáticos por intermedio de sus vasos eferentes, y concluyendo por infectar á todo el organismo. En este último período de caquexia sobrevienen síntomas generales de degeneración consuntiva, que desordenan las principales funciones y conducen fatalmente á la muerte después de grandes sufrimientos.

La extirpación de los epiteliomas antes de hacerse voluminosos y de causar la infección de la sangre, es el único recurso terapéutico que, aun sin promesa de curación radical, aconseja la Cirugía moderna con el cálculo de que la recidiva surja lo más tarde posible.

Carcinoma.—El carcinoma ó cáncer propiamente dicho se halla formado, como el epitelioma, por agregados de células epiteliales diseminadas en una fértil estructura alveolar, diferenciándose únicamente de este último neoplasma en que es de naturaleza aún más infectiva y recidivante.

Las variedades principales del carcinoma son cuatro: el *escirro,* el *encefaloide,* el *coloide* y el *melánico.*

El escirro se distingue por ser un tumor poco voluminoso, de superficie desigual y de consistencia muy dura; el tejido fibroso que le circunda experimenta á veces cierto fruncimiento atrófico, que produce alguna abolladura en la superficie de este neoplasma, el cual es de todas las variedades del carcinoma el que evoluciona con más lentitud.

El encefaloide es un tumor más voluminoso, redondeado y blando que el escirro, á causa de tener más desarrollada su estructura alveolar, caracterizándole también el estar ocupados los alvéolos por una substancia de consistencia parecida á la pulpa cerebral y diversamente coloreada, según el grado de vascularización que la acompañe.

El coloide se diferencia sólo del encefaloide en que la materia de que se compone es de aspecto y consistencia gelatinosa.

El carcinoma melánico se halla fórmado de una substancia de consistencia encefaloídea, pero de coloración obscura, á causa de las células pigmentarias ó melánicas que le son peculiares.

Los caracteres objetivos asignados á estas cuatro clases de carcinomas no son permanentes, puesto que experimentan naturalmente cambios ó transformaciones en su textura á medida que evolucionan en el sentido de la ulceración, que es su terminación propia.

La etiología de los tumores carcinomatosos aparece tan obscura como la correspondiente á las demás variedades del cáncer, por lo que su estudio patogénico no puede ser otro que *à posteriori.*

Los síntomas propios de los carcinomas son análogos á los que ofrecen los demás tumores de índole cancerosa; casi todos ellos se desarrollan con marcada lentitud, pero sin dejar de indicarse muy pronto el carácter pungitivo de los dolores que generalmente les acompañan, los que se van haciendo más intensos á medida que se gradúa la inflamación del neoplasma; á esta altura ya se presentan en la piel del mismo

tintes de coloración obscura, hasta que una vez adelgazada y destruída sobrevienen ulceraciones extensas é irregulares con esfacelo y una supuración saniosa y fétida, además de fungosidades de diversos tamaños, no siendo tampoco raras las hemorragias por efecto de la destrucción de los vasos capilares.

La ulceración virulenta de que se trata va minando poco á poco el organismo, hasta constituir la caquexia cancerosa, la cual se significa por un retardo general progresivo de la nutrición, abatimiento físico y moral, edemas, coloración pajiza de la piel, inapetencia, diarrea y varios otros trastornos del aparato digestivo.

Las producciones cancerosas tienen todas un desenlace fatal en el plazo de medio, uno ó dos años, si oportunamente no se las extirpa.

Tratamiento. — Los medicamentos farmacológicos que de antiguo vienen ensayándose contra el cáncer han sido hasta hoy tan numerosos como ineficaces, sin que esta larga serie de fracasos terapéuticos haya sido motivo para retraer á los clínicos en el camino de la experimentación medicatriz.

Con fines paliativos se han recomendado por algunos Cirujanos diferentes medios, como la compresión de los neoplasmas cancerosos, inyecciones cáusticas diversas en el interior de los mismos con el intento de fundirles, y hasta la electricidad; pero todos ellos han sido abandonados por inútiles, siendo al presente la única afirmación clínica sobre este punto que sólo puede prestar algún buen resultado la extirpación de dichos tumores, siempre que se practique con oportunidad, ó sea al muy poco tiempo de manifestarse.

El tratamiento médico local no puede ser otro que el sintomático, comprendiéndose en él las tres indicaciones siguientes: 1.ª, procurar en la manifestación cancerosa una antisepsia frecuente y detenida; 2.ª, combatir los dolores con los anestésicos locales y los calmantes interiormente; 3.ª, cohibir las hemorragias con los medicamentos hemostáticos.

Profilaxis. —Como quiera que la profilaxis de las enfer-

BIBLIOTECA·SEGOVIA·PÚBLICA

medades se apoya principalmente en la etiología de las mismas, y ésta es desconocida en la afección cancerosa, no cabe recomendar otros medios preservativos que la fiel observancia de los preceptos de la higiene.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La clasificación exácta de los tumores carcinomatosos ofrece siempre alguna más dificultad en los primeros meses de manifestarse.

Cualquier tumor que, haciendo su aparición en la edad adulta, infiltre los tejidos próximos y ocasione dolores lancinantes, es más que probable que encierre naturaleza cancerosa.

Aunque los sarcomas son de naturaleza menos maligna que los carcinomas y epiteliomas, se impone igualmente su ablación, por ocasionar del mismo modo la infección de todo el organismo.

Los epiteliomas cutáneos evolucionan con bastante más lentitud que los de las mucosas, causando por ello alguna menor perturbación en el concierto fisiológico.

La infección de los ganglios linfáticos por influjo directo de cualquier manifestación cancerosa es suficiente para desarrollar en ellos un proceso ulcerativo de la misma índole.

Los tumores cancerosos implantados en las vísceras ocasionan mucho más pronto la caquexia y el término funesto que los que se manifiestan en la superficie cutánea.

La extirpación de los tumores cancerosos implica en todos los casos extenderla á los tejidos y ganglios próximos de cuya infección pueda sospecharse.

El Dr. Bra parece que ha logrado en la actualidad aislar el bacilo específico del cáncer, el cual, dice, pertenece á la familia de los *Ascomycetes*.

Carbunco.

El carbunco, carbunclo ó pústula maligna, es una enfermedad muy infecciosa que se produce en los animales por el *bacillus anthracis de Davaine,* y que se propaga al hombre por contagio.

Esta grave lesión tegumentaria, á la que preside dicha bacteridia carbuncosa, se significa por una inflamación circunscrita de la piel, la que presenta desde luego un color rojo obscuro, endurecimiento de los tejidos afectados y una ó varias flictenas que alojan serosidad sanguinolenta. Semejante tumoración edematosa toma á los dos ó tres días muy grande incremento, lo mismo en extensión que en profundidad, por lo que se transforman dichas flictenas en escaras gangrenosas y sobrevienen síntomas de infección general importantes, como fiebre intensa con irregularidad y pequeñez de pulso, gran depresión de fuerzas, trastornos de la calorificación y gastro-intestinales y un estado dispneico y sincopal precursor de la muerte.

La gravedad y marcha evolutiva del carbunco son el resultado de su mayor ó menor virulencia.

Tratamiento.—El tratamiento local del carbunco reclama abrir cuanto antes la flictena inicial y cauterizar y desinfectar á seguida su fondo ó el de la escara con el termo-cauterio, con el cloruro de zinc, con la tintura de yodo ó con los ácidos concentrados. Recomiéndase igualmente practicar incisiones ó desbridamientos en los tejidos edematosos que le circundan, y también inyecciones subcutáneas en el mismo tumor con soluciones tenues de sublimado ó de ácido fénico; pero lo principal del tratamiento quirúrgico consiste en la incisión crucial ó en la ablación de toda la pústula maligna, cuidando de cauterizar á continuación las superficies resultantes.

Al tratamiento tópico indicado corresponde el interno ó general, compuesto de los medios tónicos y antisépticos, siendo también ventajoso administrar la tintura de yodo varias veces al día, y á la dosis de seis á ocho gotas disueltas en un poco de agua, por considerársela como un excelente parasiticida del *bacillus anthracis*.

Profilaxis.—La profilaxis del carbunco estriba en evitar cuidadosamente el contacto con los animales carbuncosos ó con sus despojos, y en proceder cuanto antes al enterramiento de los mismos en zanjas ó excavaciones muy profundas.

El medio reputado como eficaz para preservar del carbunco á los animales domésticos, y en especial al ganado vacuno, que es el más predispuesto, consiste en someterlos á la vacunación de un cultivo atenuado de la misma bacteridia carbuncosa de Davaine.

Memorándum clínico.—En opinión de algunos prácticos, el carbunco puede desarrollarse en el hombre por contagio y por comer carne de animales atacados de esta enfermedad.

Los gérmenes micróbicos del carbunco pueden ser transportados ó inoculados por las moscas y demás clases de insectos.

La pústula maligna abandonada á sí propia tiene, por lo general, una terminación funesta. La curación del carbunco será tanto más probable cuanto más rápido y enérgico sea el tratamiento que se le oponga.

Catalepsia.

Es un estado sincopal asociado á la resolución y anestesia de todo el cuerpo, ofreciendo además la particularidad de conservar los miembros la actitud que tenían cuando empezó el ataque ó aquella en que son colocados durante el mismo.

Esta definición de la catalepsia se completa diciendo que no se trata de una entidad morbosa primitiva, sino de un complejo sintomático y accesional que acusa gran perversión del sistema nervioso, como resultado de muy diversas enfermedades.

Entre las causas determinantes de la catalepsia sobresalen el histerismo, la cloroanemia, algunas psicopatías, los accesos epilépticos y los vermes intestinales.

Los ataques de catalepsia se presentan casi siempre de repente, haciéndolo muchas veces con motivo de recibir una emoción intensa. El invadido por esta enfermedad quédase de pronto como petrificado, ó sea rígido, insensible y con falta de movimiento en todo su cuerpo, uniéndose á estos síntomas la característica de conservar sus extremidades la

misma actitud que tuvieron en el instante de la invasión ó cualquiera otra en que se las coloque.

Como quiera que con la suspensión de las percepciones sensoriales coincide la disminución de la temperatura y coloración de la piel, al mismo tiempo que la inmovilidad de las pupilas y de los músculos de la cara, es cierto que el síndrome de dichos ataques simula efectivamente el estado cadavérico; pero puede desvanecerse al punto semejante error sin más que inspeccionar el corazón, que continúa funcionando al igual que los demás órganos de la vida vegetativa, si bien lo hace débilmente, como lo revela lo amortiguado del pulso.

Los accesos catalépticos no comprometen la vida, pero son de duración indeterminada, pues que si cesan algunas veces á las pocas horas ó minutos, se prolongan otras uno ó dos días, y en ocasiones algunas semanas.

Tratamiento.—El tratamiento de la catalepsia comprende el de los accesos y el de las causas morbosas que los determinan.

Para combatir la intensidad y duración de los accesos se acudirá á toda clase de estimulantes, como los revulsivos cutáneos, la electricidad y la hidroterapia en forma de lociones, afusiones y duchas, y también á los antiespasmódicos, como el cloroformo, el éter, el cloral en lavativas, las inyecciones hipodérmicas calmantes, etc.

El tratamiento de las causas habrá de ser particular y de circunstancias.

Profilaxis.—La profilaxis de la catalepsia consiste en modificar el organismo afectado por excitaciones ó perversiones nerviosas, para lo que pueden servir en primer término los recursos de la higiene.

Memorándum clínico.—La catalepsia es casi exclusiva de la mujer y de los temperamentos exageradamente nerviosos.

La neurosis cataléptica puede producirse también por hipnotismo y por el influjo sugestivo de la imitación.

No es raro que los enfermos de catalepsia conserven la facultad de pensar y el sentido del oído.

Los estados catalépticos se relacionan muchas veces con la abstracción psíquica conocida con el nombre de éxtasis.

Si los medios terapéuticos contra los accesos de catalepsia resultan á menudo ineficaces, hay la compensación de que se disipan casi siempre por sí solos.

Ciática.

Es el dolor del nervio ciático circunscrito á su origen anatómico ó extendido á lo largo de su trayecto, comprendiendo en este caso, además de la región glútea, la parte interna del muslo, y hasta la pierna y pie.

La neuralgia ciática es por lo común intensa y tenaz y afecta por lo general á un solo miembro.

Dicha neuralgia puede ser *aguda* y *crónica*, y también *continua* y *remitente*.

Entre las causas determinantes de la ciática figuran en primer lugar los enfriamientos, siendo otras veces producto de una neuritis resultante de traumatismos ó de otra clase de lesiones en los tejidos próximos. Cuanto á las causas generales ó diatésicas, el reumatismo es quien más frecuentemente la produce y la sostiene.

Tratamiento.—El tratamiento local es indispensable en la mayoría de los casos, y el general lo es solamente cuando el dolor ciático se refiere á un estado morboso constitucional, teniendo entonces que acudir á la medicación que su naturaleza genética reclame.

Si la neuralgia estuviere sostenida por un tumor, infección ó lesión ósea de las proximidades, dicho se está que el tratamiento habrá de dirigirse contra la enfermedad generatriz.

En la forma aguda hay que empezar por tener sometido el muslo á una quietud absoluta y con un abrigo moderado, pues los movimientos y enfriamientos ocasionan en el nervio ciático una irritación penosa.

Antiguamente se hacía mucho uso de embrocaciones de diversos linimentos excitantes y calmantes, que van cayendo

en olvido por el escaso resultado que prestan; bastante mejor lo procuran los vejigatorios y ventosas escarificadas sobre la zona doliente, pero tampoco están muy en boga por lo que tienen de molestas. Cuando la ciática sea de naturaleza congestiva, puede hallarse indicada una aplicación de sanguijuelas. El medio terapéutico más en uso contra la ciática y que es ciertamente más eficaz, son las inyecciones hipodérmicas de morfina á la dosis de un centigramo, que puede aumentarse si su efecto es pasajero por establecerse la tolerancia.

En los dolores ciáticos de carácter crónico prestan alguna eficacia los baños clorurado-sódicos y las duchas calientes de esta agua mineral, asimismo que las duchas de vapor, la electricidad, las fricciones ó pulverizaciones ligeras con el cloruro de metilo á lo largo del nervio afectado, el masage, y, por último, la cauterización punteada sobre la región de los glúteos.

Profilaxis.—En los medios profilácticos de la ciática se comprenden como principales el evitar los enfriamientos bruscos y la supresión repentina del sudor, así como también el no habitar en parajes húmedos y sombríos.

Memorándum clínico.—Las neuralgias ciáticas muy rebeldes se hacen sospechosas de lesiones graves de los órganos vecinos, y también, segun algunos prácticos, de tuberculosis, singularmente en los llamados candidatos á esta enfermedad.

Los dolores de ciática se exacerban siempre con los movimientos y se aminoran con la quietud.

Cuando la ciática se resiste á todo tratamiento y adopta la forma crónica, sobreviene frecuentemente en los músculos del muslo la atrofia y paresia progresivas.

Las ciáticas, originadas por simples enfriamientos ó por reumatismo agudo, son ordinariamente curables, pero propensas á recidivar.

Cistitis.

Con el nombre de cistitis se designa la inflamación de las membranas de la vejiga de la orina (cistitis parenquimatosa), denominándose *catarro vesical* cuando la inflamación comprende sólo á la mucosa.

La inflamación del receptáculo urinario puede también abarcar á toda su extensión, constituyendo la *cistitis generalizada,* ó limitarse á su porción más estrecha, llamándose en este caso *cistitis del cuello.*

Tanto una como otra variedad pueden ser *aguda* y *crónica.*

Como causas más comunes de las cistitis se cuentan: los enfriamientos, los sondajes uretrales inflectivos, la descomposición amoniacal que experimenta la orina en la vejiga cuando permanece en ella demasiado tiempo; la reabsorción de los microorganismos piógenos (puohemia) ó la de otros agentes tóxicos como la cantaridina con motivo de la aplicación de vejigatorios extensos, la fiebre tifoidea, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, cerebrales y medulares que ocasionan la parálisis de la vejiga, y finalmente, las lesiones traumáticas y quirúrgicas de los órganos génito-urinarios.

Forma aguda. — Las cistitis agudas suelen empezar por escalofríos y dolor en el hipogastrio, periné y orificio anal, siendo aún más persistente y molesto en el esfínter de la vejiga y principio del conducto de la uretra, lo que produce una sensación imperiosa de orinar á menudo (tenesmo), ó el efectuar la micción gota á gota y con penosa impresión quemante (extranguria). A los indicados dolores acompaña por lo regular una fiebre de carácter séptico, debida á la descomposición úrica y fermentación parasitaria que sobrevienen por consecuencia de la retención de la orina, subsiguiente á la parálisis del receptáculo urinario, que casi desde el principio se verifica en el mismo. De la dificultad ó imposibilidad de la excreción de la orina surge como recurso necesario el tener que practicar dos ó tres veces al día el cate-

terismo, operación que puede suplirse por la punción de la vejiga con la aguja aspiradora de Dieulafoy del núm. 2, en el caso de ofrecer aquél obstáculos insuperables. La orina que por uno ú otro medio se extrae es siempre turbia ó lechosa, por efecto de las mucosidades y fragmentos de epitelio que suele contener, no siendo tampoco raro que se halle mezclada con pus ó sangre.

Forma crónica. — La cistitis crónica se distingue de la aguda por la menor intensidad y complejidad sintomática y por tener una duración más larga é indeterminada, sin que por esto deje de revestir gravedad á plazo largo.

Esta variedad de cistitis es muy frecuente en la edad extrema de la vida, y ya dependa de la presencia de cálculos en la vejiga, de parálisis de la misma, de la estrechez é irritación de la uretra, ó de la hipertrofia de la próstata, suele acompañarla un sello de incurabilidad y rebeldía mortificantes.

La cistitis crónica es en muchos casos ligera y compatible con una regular salud, constituyendo sólo un achaque molesto que obliga á expeler con frecuencia la orina, la cual sale de ordinario turbia y sedimentosa como en la forma aguda. Cuando la cistitis crónica es más acentuada, se desarrollan síntomas generales representados por astenia y desnutrición progresivas, como resultado de una semi-caquexia.

La importancia ó curabilidad de las cistitis agudas se subordina principalmente á su condición etiológica, observándose en todas sus formas marcada tendencia á la cronicidad.

TRATAMIENTO. — El tratamiento de las cistitis ha de ser en primer término causal.

El de la forma aguda reclama como base la quietud en cama, el substraerse cuidadosamente á los enfriamientos y á toda clase de excitantes internos y externos, una alimentación tenue, especialmente de leche y bebidas atemperantes, mucilaginosas y diuréticas en abundancia, como la tisana de cebada nitrada, la de estigmas de maíz, la de uva-ursi, y en particular la de arenaria rubra, cuyo farmaco puede

administrarse igualmente en la cistitis crónica y bajo la forma de jarabe al 2 por 100, ó bien en píldoras de su extracto acuoso á la dosis diaria de medio á un gramo.

Cuando á la inflamación ó catarro vesical acompañe la litiasis úrica con hiperacidez urinaria, prestarán buen servicio las aguas minerales alcalinas, y preferentemente las de Vichy, Verín, Mondáriz y Marmolejo, las cuales pueden servir en bebida y además para el lavado de la vejiga urinaria alternando con las soluciones antisépticas ligeras.

En la forma aguda de la cistitis serán también útiles para calmar los dolores y el tenesmo las cataplasmas emolientes y laudanizadas, algún purgante salino, los enemas y los baños de asiento ó generales á la temperatura de 34° c., prestando aún más resultado como calmantes los preparados de opio, de morfina, de belladona ó de cloral, bien usados interiormente, ó bien en inyecciones por el intestino recto ó en supositorios.

El uso interno de algunos medicamentos balsámicos y antisépticos se recomienda del propio modo en las cistitis, pero sin considerarlos ventajosos hasta que pase la mayor agudeza de la enfermedad. Si durante esta primera fase se acentuara la congestión vesical, puede prestar buen resultado la aplicación de una docena de sanguijuelas en el periné.

Una vez transcurridos los primeros días de la cistitis, y con ellos la mayor agudeza de los síntomas, se impone la necesidad de someter al enfermo á la antisepsia terapéutica, tanto local como general, pudiendo servir para este último objeto la mezcla de la quinina y el salol bajo la forma de *cachets* que contengan 25 cgr. de cada cosa.

La desinfección cotidiana de la vejiga por medio de inyecciones adecuadas es también de necesidad, siempre que se ejecute esta operación con precauciones de la más rigurosa asepsia, lo mismo en las sondas que con las jeringas ó con el aparato de Lavaux de que se haga uso, en razón de que la mucosa uretro-vesical irritada posee grande susceptibilidad para infectarse. Esta esmerada asepsia es igual-

mente de rigor, aun tratándose sólo de practicar el cateterismo, para cuya operación debe estar la sonda sumergida de antemano en una solución bórica al 4 por 100, y lavarla después en agua hervida al mismo tiempo que el operador sus manos.

Dichas inyecciones antisépticas, ó las de cualquier otra clase que quieran emplearse, no deberán ser de mayor cantidad que de 70 á 100 gr. ni tener menor temperatura que la de 35° c., conviniendo retenerlas en la vejiga de dos á cuatro minutos, á fin de que obren mejor sobre la membrana mucosa inflamada. Entre las inyecciones antisépticas más en uso se cuentan: las de agua hervida con permanganato de potasa al $^1/_2$ ó 1 por 200, la salolada al 8 por 100 y las de ácido bórico, tanino, clorato de potasa ó borato de sosa al 2, 3 ó 4 por 100.

En el caso de que las soluciones indicadas no hubieren mejorado la cistitis, y que ésta revistiere un cierto carácter crónico, pueden prestar excelente resultado las inyecciones con la solución de nitrato de plata al 1 por 1.000, por ser esta sal uno de los mejores resolutivos y modificador de las membranas mucosas inflamadas.

En el segundo período de la cistitis aguda y del catarro vesical es además conveniente el uso interno de los benzoatos y demás medicamentos balsámicos, como la brea, la trementina y el sándalo, de cuya esencia se tomarán diariamente de 10 á 12 cápsulas.

Acerca del tratamiento más indicado en las cistitis crónicas, puede decirse que así el terapéutico como el dietético son análogos á los referidos para la forma aguda, con la sola diferencia de que la alimentación habrá de ser más reparadora en las primeras, al mismo tiempo que menos enérgicas las medicaciones antedichas, si bien más prolongadas.

Profilaxis.—Tratándose de la preservación de las cistitis, se hace necesario ponderar lo conveniente de privarse de los alimentos y bebidas excitantes, de evitar los enfriamientos del hipogastrio, de no dejar de evacuar la vejiga de la orina cuando la propia necesidad lo indique, de practicar

siempre la operación del cateterismo con la más esmerada asepsia, y de no aplicar vejigatorios extensos sin recubrirlos de alcanfor.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La inflamación de la vejiga de la orina puede ser originada por diversidad de bacilos.

Las cistitis infecciosas primitivas son menos frecuentes en el hombre que en la mujer.

Las cistitis del cuello son muy recidivantes, predisponiendo además á la hipertrofia de la próstata y aun á la de la vejiga misma.

La forma crónica de la cistitis del cuello puede ser también consecuencia de la hipertrofia prostática, pudiendo añadirse con tal motivo que son pocos los viejos que carecen de la hipertrofia de dicha glándula, constituyendo el *prostatismo,* el cual es causa de la semi-parálisis del esfínter vesical, y, de consiguiente, de la retención de orina, que suele alternar con la incontinencia.

Estas alteraciones anatómicas anejas á la senilidad dan por resultado el alargamiento del cuello de la vejiga, á la vez que el descenso correspondiente de su fondo, y el que se debilite la contractilidad de su túnica muscular, motivos que hacen el que se vacíe incompletamente dicha vejiga por falta de paralelismo entre su cavidad y el cuello, siguiéndose de aquí la fermentación de la orina retenida y el que sea ésta á veces sanguinolenta por efecto de la destrucción del epitelio.

Cólera asiático.

El cólera asiático es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el *bacillus virgula de Koch.* Esta enfermedad reina por lo común epidémicamente, siendo también endémica en algunas comarcas del Asia, de la India y en el Ganges, de donde se considera originario, por lo que recibe los nombres de asiático, indiano y gangético, en oposición al llamado *cólera nostras ó esporádico,* que teniendo el mismo

cuadro sindrómico que el procedente del Ganges, carece sin embargo del bacilo específico de Koch y, por consiguiente, de su naturaleza infecto-contagiosa.

Las causas del cólera asiático se dividen en predisponentes y determinantes.

Entre las primeras se cuentan en tiempo de epidemia la ingestión de alimentos y bebidas no esterilizadas por la acción del calor ó de agentes químicos, las irritaciones de la mucosa gastro-intestinal, á causa de una alimentación nociva por su calidad ó cantidad, la supresión brusca de la transpiración cutánea, el habitar en parajes húmedos y mal ventilados y, por fin, y no en pequeño grado, la excitación constante del espíritu por abrigar un temor exagerado á contraer la enfermedad colérica. La causa especial determinante del cólera endo-epidémico no es otra que la infección originada por el bacilo característico que, por alojarse de preferencia en los intestinos delgados, motiva el que la diarrea de los coléricos, las ropas de su uso manchadas por esta secreción y las vasijas y demás receptáculos donde se contienen las deyecciones, sean los medios más activos y peligrosos para la transmisión del cólera. Como agentes de difusión colérica figuran también las aguas de los ríos, arroyos y cañerías próximas á las localidades epidemiadas, siendo las de los pantanos y lagunas aun más infectivas.

El bacillus virgula del cólera fué descubierto hace quince años por el bacteriólogo alemán Koch, quien, al definirle y clasificarle, denunció también su condición patógena específica. Este bacilo colerígeno tiene la forma de un bastoncito ligeramente curvo y con parecido al signo ortográfico llamado *coma,* á lo que debe este mismo calificativo: es de tamaño de una milésima de milímetro, pudiéndosele apreciar distintamente con un aumento de 500 diámetros. Al bacilo de Koch puede acompañarle una gran potencia difusiva ó colonizadora, sin que se deje influir apenas por las diversas alteraciones cósmicas, motivo por el cual vive y se desarrolla con diferentes presiones atmosféricas, estaciones y temperaturas, observándose únicamente que el mucho frío

sólo le amortigua, y el exceso de calor le debilita, y extingue también en el caso de ser muy elevado.

La sintomatología del cólera asiático varía según que adopte la forma *leve, grave* ó *fulminante.* La forma leve ó *colerina* se manifiesta por un ligero malestar general acompañado de inapetencia, de algún vómito y de frecuentes deposiciones líquidas y blanquecinas que ceden fácilmente á beneficio de un sencillo régimen.

La forma grave del cólera tiene tres períodos: de *invasión, álgido* ó *asfíctico,* y *reactivo* ó *de reparación.* El período de invasión suele ir precedido de algunos síntomas prodrómicos, como borborigmos y diarrea biliosa ó serosa, llamada *premonitora,* de un cierto estado de angustia y de considerable decaimiento de fuerzas. Dicha diarrea premonitora que, por lo general, es el preludio de la enfermedad colérica, va haciéndose poco á poco más frecuente, á la vez que más clara é inodora, y con pequeños grumos como de arroz cocido, por lo que lleva el nombre de *riciforme;* al mismo tiempo que las deyecciones de esta clase, las cuales llegan á hacerse casi continuas en el cólera confirmado, sobrevienen repetidos vómitos acuosos, sed ardiente, laxitud y malestar profundos, calambres muy dolorosos en diferentes músculos del cuerpo, ansiedad precordial, apagamiento de la voz, ojos hundidos, demacración acentuada, palidez, secura y pronunciada frialdad de la piel, supresión de orina (anuria), pulso muy deprimido y un tanto frecuente, é inteligencia despejada. A esta altura de síntomas, y de no presentarse alguna remisión en los mismos, entra ya el colérico en el temido período álgido ó asfíctico, constituído por la acentuación de todos los fenómenos apuntados, motivo por el cual desciende aún más la temperatura de las extremidades hasta hacerse marmórea; la coloración de la cara, manos y pies se transforma, de pálida que era, en terrosa, plomiza ó azulada; la sed se hace inextinguible; se presentan sudores viscosos, pulso casi imperceptible, estado sincopal y escasas y profundas inspiraciones, como es propio del estado agónico, al que sigue la muerte.

Cuando por efecto del tratamiento empleado y de las buenas condiciones de la organización individual decrece la intensidad de algunos síntomas principales y desaparecen otros, pasa la infección colérica al tercer período ó de reacción, que puede revestir los caracteres de incompleta, suficiente ó excesiva.

Es lo primero, si el movimiento reactivo no alcanza á normalizar las funciones generales profundamente alteradas, siendo en este caso fácil que sobrevenga la muerte apesar de la atenuación de algunos síntomas.

La reacción franca y completa lleva consigo la disminución harmónica y progresiva de todos los síntomas coléricos, hasta el punto de cesar en algunas horas los más culminantes, como la diarrea, los vómitos, la hipotermia y la depresión cardíaca.

Con frecuencia el período de reacción es muy pronunciado ó excesivo, sobreviniendo por ello graves trastornos en la circulación é inervación, como fiebre intensa, congestiones ó inflamaciones viscerales y perversiones ataxo-adinámicas, todo lo cual compromete la vida, al igual que en la reacción incompleta, reclamando en este caso un tratamiento hiposteni zante.

La forma fulminante del cólera es poco frecuente: recibe tal denominación por razón de evolucionar el ataque colérico con una rapidez suma, llegando alguna vez á quitar la vida en muy pocas horas, observándose esto cuando, además de ser muy virulenta la infección, recae en organismos endebles ó agotados.

El cólera asiático no se puede confundir con ninguna otra enfermedad en tiempo de epidemia. Respecto al cólera esporádico, le distingue el presentarse sin que reine ésta; y si alguna duda cupiera, puede resolverla el examen micrográfico.

Tratamiento.—Con el tratamiento del cólera asiático sucede lo propio que con el de varias otras dolencias mortíferas; esto es, que por lo mismo que no se conoce uno que garantice la curación de las mismas, son incontables los

medicamentos y sistemas terapéuticos que se disputan la supremacía, reduciéndose á lo siguiente lo que con relación á la cruel enfermedad del Ganges juzga la ciencia médica contemporánea como más eficaz:

Lo primero que se debe hacer al tratar de combatir un caso de cólera, es apresurarse á dominar sus síntomas iniciadores, debiendo considerar á este fin como invadido de verdadero cólera á todo individuo que en tiempo de epidemia experimente la menor alteración gastro-intestinal seguida de diarrea, calculando además, cual si se tratara del incendio de un edificio, que se corre tanto más peligro de la intoxicación incendiaria del organismo, cuanto más incremento se le deje tomar. Esta consideración de la urgencia terapéutica es igualmente aplicable al tratamiento clásico que se dirige no más que contra los síntomas, como el de las inyecciones del cultivo anticolérico, que encomia el doctor Ferrán de Barcelona en el doble concepto profiláctico y terapéutico.

Conviene, pues, empezar por colocar en cama al invadido de infección colérica, favorecer la expulsión de materiales indigestos con un laxante ó vomitivo suave en el caso de empacho gástrico, y no consentirle sino alimentos líquidos. Con el fin de prevenir ó contrarrestar el descenso de la temperatura del cuerpo, convendrá también abrigarle sin exageración, procurándole al mismo tiempo una reacción benéfica á expensas de variados caloríferos y de infusiones diaforéticas, que pueden alternar con otras estimulantes de salvia, té ó manzanilla, adicionando á cada taza una cucharada grande de buen ron ó de coñac. Será, por fin, ventajoso aplicar varios sinapismos sobre los brazos y piernas, así como también las fricciones generales con vinagre aromático ó con alcohol alcanforado y mezclado con un cinco por ciento de aceite de mostaza.

Numerosos son los medicamentos que se recomiendan contra los primeros síntomas gastro-intestinales, figurando en primera línea el salicilato de bismuto á la dosis de un gramo, la limonada láctica, 6 ú 8 gotas de láudano de Sydenham,

2 ó 3 centigramos de extracto tebaico, ó bien 30 gotas de elixir paregórico, pudiendo repetir discrecionalmente las dosis de todas estas substancias.

Los vómitos se calman por lo regular con ligeros sorbos de champagne helado ó tomando pequeñas porciones de hielo; mas si con estos medios no cesaran, podrá dar resultado la aplicación de un sinapismo sobre la región epigástrica, ó practicar en este mismo sitio una inyección hipodérmica que contenga un centigramo de clorhidrato de morfina. Contra la persistencia de la diarrea será preciso insistir en la limonada láctica y en los medicamentos calmantes y antisépticos citados, pudiéndoselos administrar también bajo la forma de enemas, del propio modo que los astringentes, como el tanino, el acetato de plomo y la ratania.

Cuando en el período asfíctico la circulación é inervación se manifiestan tan perturbadas como deprimidas, suelen dar muy buen resultado los baños generales á la temperatura de 37° á 38°, los cuales pueden repetirse con intervalos de seis ú ocho horas.

Para combatir los calambres se emplean con algún éxito las fricciones secas ó con alcohol sinapizado, y también las inyecciones hipodérmicas de morfina sobre los mismos músculos que se contraen.

Como final de las medicaciones que se acaban de enunciar, pueden agregarse las que señalan con el propio objeto los eminentes clínicos Peter y Volowsky.

Dice el primero de estos autores, después de manifestarse convencido de la unicidad del cólera, aunque adopte éste gradaciones y formas diversas, que es necesario empezar por combatir la diarrea inicial por medio de los preparados del opio; que es preciso tratar de extinguir los reflejos centrales, de los que es el plexo solar el punto de partida, para cuyo fin se aplicará sobre la columna vertebral un saquito de hielo, con lo que se atenuarán en seguida los calambres, cuando no desaparezcan por completo. Dice también que es preciso luchar asimismo contra la algidez y el colapso, valiéndose de las fricciones estimulantes, de los paños calien-

tes, de las inyecciones subcutáneas de éter y de cafeína y, por fin, de los baños sinapizados, que ciertamente sirven para elevar la temperatura durante algunas horas. Aconseja últimamente que se procure conservar las fuerzas por medio de champagne, ron ó coñac.

Volowsky recomienda con encomio someter al colérico á un baño de 38° á 40°, cuidando de aplicarle mientras está en el agua una vejiga de hielo sobre la cabeza, haciéndole tragar á la vez algunos trocitos de agua helada. Mientras dura el baño, cesan los vómitos, por lo que la media hora que debe durar éste ha de aprovecharse para dar al enfermo un gramo 25 centigramos de calomelanos y 30 gramos de aceite de ricino, mezclado todo con un poco de vino. Tan pronto como se indiquen los vértigos, se sacará al colérico del baño, secándole cuidadosamente y aplicándole sobre el abdomen una cataplasma sinapizada que cubra toda su superficie hasta los hipocondrios y borde del esternón, la que se sujetará con un vendaje y se conservará todo el tiempo posible. Cuando el enfermo ha de curar, no podrá soportar la cataplasma más de 15 á 20 minutos, siguiéndose muy luego una deposición de color amarillo; pero si la sostiene una hora ó más sin quejarse, se puede pronosticar un desenlace funesto.

Profilaxis. — Si en todo tiempo y lugar debe el hombre ser fiel observante de las reglas salutíferas de la higiene, en pocas ocasiones le es más necesario guardarlas con rigor que en tiempo de epidemia de cólera, singularmente en todo lo que se refiere á las funciones digestivas. A este fin le convendrá tener presente que el *bacillus virgula* penetra de ordinario en el organismo mediante el vehículo de los líquidos, frutas, legumbres y demás substancias jugosas que se ingieren, al contrario de lo que sucede con el microbio de la fiebre amarilla, que pululando en el aire atmosférico, pasa directamente á los pulmones y de éstos á la sangre. Como consecuencia de lo dicho, nadie debe beber agua ni aun lavarse con ella en tiempo de epidemia colérica sin esterilizarla de antemano, siendo de advertir sobre este punto

que se obtiene mucho menos pura é inocua pasándola por un filtro modelo que sometiéndola á una cocción reciente, debiendo airearla en este caso si se la destina para bebida.

Puédese también hacer aséptica el agua sin más que disolver en el vaso que la contenga cinco ó seis gotas de ácido láctico ó clorhídrico, puesto que, según afirman los bacteriólogos, la acción de los ácidos destruye la vida de los microbios colerígenos, bastando echar un gramo de ácido cítrico en un litro de agua donde existan, para que mueran todos ellos antes de quince minutos.

En las poblaciones infestadas por el cólera se hacen necesarias además otras precauciones especiales, como la de no servirse de los muebles, vasijas ú otra clase de objetos que puedan haber sido contaminados, sin someterlos á una perfecta desinfección, para lo que puede servir la estufa de vapor, el agua hirviendo, ó las soluciones antisépticas, tales como la de sublimado al 1 ó 2 por 1000, la de ácido fénico al 5 por 100, ó la de sulfato de hierro al 10 por 100 con destino para los retretes y vasos de noche, produciendo también seguro resultado espolvorearlos con unos 60 gramos de cloruro de cal.

Todas estas medidas preservativas contra el cólera y algunas otras que se omiten por no tener cabida en un libro-resumen, son ciertamente racionales y sancionadas por los más autorizados higienistas; pero así las que se refieren á la profilaxis colectiva como á la individual, preciso es confesar que resultan en la práctica siempre deficientes en razón de la suma difusibilidad del microbio colerígeno, por lo que ya en la epidemia de cólera de 1885 el eminente bacteriólogo español Dr. Ferrán vacunó, lleno de entusiasmo y con verdaderos éxitos profilácticos, á más de 50.000 personas, sosteniendo hoy, y con fundamento, este ilustre campeón, que al igual que la vacuna jenneriana, las inyecciones de cultivo del bacilo vírgula constituyen el mejor y más eficaz preservativo del cólera morbo asiático, teniendo, además, la ventaja de ser absolutamente inocuas.

Memorándum clínico. — Para que el microbio específico

del cólera infecte al hombre, no basta el hecho de su inoculación, sino que exista además en su organismo cierta aptitud favorable á la proliferación bacilar, la que en cada individuo es diferente y en muchos negativa, pues según Koch la mitad próximamente carecen de receptividad colerígena.

Así como la receptividad para el cólera es individual, sus efectos infecciosos se subordinan del propio modo á las condiciones de resistencia de cada organismo, y no en menor grado á la virtualidad toxígena de los bacilos vírgula.

La cesación de una epidemia de cólera á raíz de su pleno desarrollo no depende tanto de la extinción de los microbios colerígenos como de la inmunidad de los individuos que no han sido atacados, comprobándose esto porque durante algunas semanas contraen todavía la enfermedad varias de las personas que penetran en la población recientemente epidemiada.

Si bien el cólera se propaga principalmente por intermedio del hombre mismo, es evidente que las arterias terrestres, como los ríos, arroyos y canales, contribuyen también á su difusión, verificándolo de ordinario en el sentido de sus corrientes.

La presencia de un solo colérico en una población donde no exista la epidemia puede bastar para desarrollarla; porque si bien el contacto con los enfermos de cólera no es por sí solo contagioso, lo son en alto grado sus heces fecales y los productos del vómito, igualmente que las ropas manchadas por estas secreciones, las cuales resultan también más infectivas cuanto más húmedo sea el terreno ó local donde se hallen.

Las moscas son otro vehículo que facilita considerablemente la difusión de los bacilos colerígenos.

El peligro del contagio es el mismo con relación á la diarrea premonitora que con la del período álgido.

Para que los enfermos de cólera no se conviertan en focos de contagio, precisa aislarles durante todo su tratamiento, y también á las personas consagradas á su servicio.

La intoxicación resultante del cólera asiático es producida

por los venenos que segregan los bacilus vírgula, más que por el número y difusión de éstos.

Los sujetos que se exceden habitualmente en el uso de las bebidas alcohólicas hállanse más predispuestos á contraer el cólera, teniendo también en su contra que el síndrome colérico adquiere en los bebedores una mayor intensidad.

El haber padecido el cólera asiático no confiere inmunidad; sirve, por el contrario, de condición predisponente.

La excesiva prolongación de la anuria es un signo pronóstico muy grave, porque acarrea la intoxicación urémica.

En la terminación favorable ó adversa del cólera juega un principal papel el estado de los órganos eliminadores.

Cólera esporádico.

El cólera *nostras* ó esporádico no es otra cosa que una irritación gastro-intestinal intensa, que desarrolla de pronto síntomas análogos á los del cólera epidémico, si bien por lo común menos trascendentales, por carecer esta enfermedad de naturaleza específica infecciosa; pretende, sin embargo, Flinker haber aislado su bacilo propio, al que asigna un débil poder infectivo.

Las causas del cólera esporádico que parecen más influyentes son los enfriamientos que se experimentan á veces en el verano, en particular cuando existe gran desproporción entre las temperaturas del día y de la noche, y también la intemperancia en tomar bebidas heladas ó alimentos averiados ó indigestos en los meses de mayor calor.

El cólera nostras empieza por lo general de repente y con el síndrome peculiar de un fuerte indigestión, que una vez resuelta en su primera fase á expensas de repetidas cámaras y vómitos acompañados de grande angustia y dolor, sobreviene al punto una considerable depresión de fuerzas, diarrea blanquecina y muy frecuente, sed pronunciada, disminución de la calorificación y de la orina, pulso pequeño y concentrado, calambres en las extremidades, voz apagada y fisonomía colérica.

Este conjunto de síntomas, que encierra alguna gravedad, singularmente cuando recae en organismos poco vigorosos, suele terminar, sin embargo, por espontánea y favorable reacción, sin duda por faltar en la génesis morbosa la virulencia que determina *el bacilus virgula de Koch.*

Tratamiento.—El tratamiento del cólera esporádico habrá de dirigirse á combatir uno á uno todos sus síntomas principales, siendo en un todo semejante al indicado para el cólera asiático.

Profilaxis.—Nada más racional en la profilaxis del cólera esporádico que substraerse prudentemente á sus causas determinantes, debiendo hacerlo así con particularidad los individuos que por su endeblez orgánica ó deficiencia en las funciones gastro-intestinales se hallen más predispuestos. La sobriedad, pues, en las comidas y bebidas, el evitar los enfriamientos en el verano, especialmente de noche, y el procurar la normalidad en la función digestiva, parecen ser los medios más adecuados para preservarse del cólera nostras.

Memorándum clínico.—El proceso patológico del cólera nostras no suele durar más que uno ó dos días.

En la alimentación durante la convalecencia del cólera esporádico debe observarse la misma moderación y parsimonia que en la del cólera epidémico.

Cuando sobreviene la muerte por consecuencia del cólera nostras, suele precederla un estado marasmódico y de colapso.

Cólera infantil.

Es una enfermedad que se designa de este modo por afectar sólo á los niños de primera edad y acompañarla ciertos síntomas coleriformes, especialmente la diarrea.

Las causas que determinan comúnmente el cólera infantil suelen ser una alimentación desproporcionada á la escasa fuerza digestiva del niño, y también en muchos casos el no ser amamantado por leche de mujer ó el reunir malas condiciones la secreción láctea de ésta.

El cólera infantil es en rigor una enteritis microbica infecciosa que compromete la vida de los niños á quienes ataca; porque á la indicada diarrea tenaz y consuntiva van unidos los vómitos, el descenso de la temperatura del cuerpo, y grande consunción y depresión de todo el organismo.

Esta enfermedad infecciosa de los niños evoluciona menos aceleradamente que el cólera esporádico, por lo mismo que obedece á causas que obran con cierta lentitud.

La diarrea verde de los niños se diferencia del cólera infantil en que apenas la acompaña otro síntoma que el diarréico, y se refiere ordinariamente á empachos gástricos ó á una irritación intestinal procedente del destete.

Tratamiento. — En el tratamiento del cólera infantil figura como condición principal el someter al enfermito á una dieta de líquidos severa, y preferentemente de leche esterilizada y diluída alguna vez en tisanas de arroz, de cebada ó de agua albuminosa, cuya mezcla se administrará en muy pequeñas cantidades y con intervalos proporcionados. También se recomienda dar de tiempo en tiempo una cucharadita de infusiones aromáticas que contengan algunas gotas de coñac, para alternar en el caso de infección intensa, con otra donde se ponga una ó dos gotas de láudano de Sydenham, conforme sea la edad del niño, pudiendo sustituirse este calmante con dos ó tres gotas del elixir paregórico.

Es asimismo conveniente darle con relativa frecuencia en la misma leche, ó en un julepe gomoso, pequeñas dosis del salicilato de bismuto, pero con la precaución de que todos estos compuestos líquidos y demás bebidas que se le administren estén muy frías ó heladas si acompañasen vómitos. Si éstos se hicieran rebeldes y fuera preciso el empleo de los medicamentos por la vía del recto, será entonces ventajoso lavar diariamente el estómago con el agua oxigenada y ligeramente mezclada con agua común, ó bien con una solución bórica al 2 por 100, lo cual se puede hacer con facilidad valiéndose de una sonda uretral de Nelaton.

Las irrigaciones intestinales antisépticas son igualmente

necesarias para dominar la diarrea y demás síntomas importantes, sirviendo para este fin las mismas soluciones que para el lavado del estómago, ó también las aguas alcalinas poco graduadas.

En el caso de acentuarse la depresión de fuerzas y el descenso de la temperatura, darán buen resultado los baños muy calientes y de cuatro ó seis minutos de duración, así como las fricciones generales sinapizadas y las cucharaditas de infusión de café con la adición de unas gotas de ron ó de coñac. Si, finalmente, no bastaran estos recursos contra la algidez y el colapso, se acudirá á las inyecciones hipodérmicas de un decigramo de citrato de cafeína, disuelto en la cantidad de agua esterilizada suficiente para media jeringuilla.

Cuando sobrevenga la reacción se procurará moderarla con atemperantes y antiflogísticos si fuere exagerada, pero sin suspender por esto los medicamentos citados contra la diarrea, á los que se puede añadir como muy eficaz la limonada láctica al 2 por 100, de la que se administrará una cucharada de las de café cada media ó una hora.

Profilaxis.—La preservación del cólera infantil se basa en observar con el niño una esmerada higiene en todo lo que se refiera á la limpieza de su cuerpo y vestidos, á la aireación, ejercicio y demás elementos de salud, pero con especialidad en lo que se relaciona con la alimentación, que debe procurarse sea perfectamente digerible.

Memorándum clínico. — Las irritaciones intestinales de los niños son provocadas ó sostenidas de ordinario por una dispepsia gástrica, como resultado de una alimentación inconveniente.

Tratándose de la diarrea aneja á la enteritis coleriforme, asimismo que de las de cualquiera otra clase, importa mucho no transigir nunca con su prolongación, por el peligro de que sobrevengan ulceraciones en los folículos intestinales ó degeneración tuberculosa en las ganglios mesentéricos.

Cólico hepático.

Constituye el cólico hepático un acceso de dolores muy vivos situados en la región del hígado y producidos por los cálculos biliares al atravesar los conductos cístico y colédoco en su paso al intestino duodeno, siendo la causa mecánica de dichos dolores la desproporción entre las dimensiones de los primeros y el espacio de los segundos.

Los cálculos biliares, determinantes de los cólicos hepáticos, son unas concreciones pétreas que se desarrollan viciosamente en la vejiga de la bilis, y que formadas en su mayor parte de colesterina, tienen diversa coloración, forma y tamaño.

Entre las causas generatrices de los cálculos biliares se señalan ciertas alteraciones químicas de la sangre, en particular su falta de alcalinidad por deficiencia en las combustiones orgánicas y consiguientes retardos nutritivos; la producción anormal de colesterina como resultado de estas mismas irregularidades, la excesiva y prolongada acumulación de bilis en su reservorio propio, una alimentación demasiado azoada, la herencia, la vida sedentaria y el estreñimiento habitual.

Los dolores que provocan los cálculos biliares en la región hepática son agudos, profundos, intermitentes y acompañados de sudores, náuseas y vómitos de secreción biliar, después de haberlo sido alimenticios para expeler los materiales contenidos en el estómago al empezar el cólico.

La crisis dolorosa denominada cólico hepático se resuelve ordinariamente pasadas algunas horas, guardando su duración é intensidad perfecta relación con la forma y dimensiones de dichos cálculos, pues que según sean los caracteres físicos de éstos, emplearán más ó menos tiempo en desembocar en el tubo intestinal á impulsos de la contractilidad peculiar de los conductos biliares que han de recorrer.

La terminación más común de los cólicos hepáticos se verifica por el procedimiento laborioso indicado; pero sucede alguna vez que por la excesiva magnitud del cálculo no puede

avanzar en su trayecto, y sobreviene el enclavamiento y extrangulación del mismo en los citados conductos excretores, lo que determina la perforación de éstos y el paso consiguiente de dicho cálculo y de la bilis á la cavidad del peritoneo, con todas sus funestas consecuencias, si antes no se hubieren establecido adherencias en los tejidos próximos como resultado de la inflamación traumática, producida por la detención del cuerpo extraño.

La extremada intensidad de los dolores del cólico provoca en algunos casos graves fenómenos reflejos de carácter nervioso, así como también alteraciones trascendentales en la estructura del corazón y de los pulmones.

El sitio del dolor en el hueco del epigastrio y región del hígado distingue al cólico hepático del nefrítico del riñón derecho, diferenciándose también de la simple neuralgia por calmarse ésta á beneficio de la compresión. mientras que en el cólico aumentan los dolores.

Tratamiento.—Es de dos clases: el que tiene por objeto la resolución de los accesos, y el que se dirige á evitar la repetición de los mismos.

Tratamiento resolutivo de los accesos—Son útiles, en primer lugar como relajantes y antiespasmódicas, las tisanas emolientes en bebida usual y para enemas, las cataplasmas muy calientes de harina de linaza ó las aplicaciones de hielo sobre la región del hígado, y por fin los baños generales calientes y prolongados.

Para favorecer la expulsión de los cálculos se preconizan diversos medicamentos, como por ejemplo: el remedio de Durande, que se compone de tres partes de éter sulfúrico por dos de trementina, siendo la dosis de esta mezcla una cucharada pequeña tomada con cierta frecuencia; pero tiene poca aceptación por lo mal que la suele soportar el estómago.

Mejor tolerado y más eficaz que dicha mixtura parece ser el medio que aconseja Tonatre, el cual goza en América de gran popularidad. Consiste, pues, en administrar al enfermo veinticuatro cucharadas de aceite de oliva de buena calidad, en dos mitades y con el intervalo de quince minutos, cui-

dando de acostarle seguidamente sobre el lado derecho por espacio de dos ó tres horas, siendo lo más regular que al cabo de las ocho á doce horas siguientes sean evacuados por cámaras los referidos cálculos, debido á la acción relajante y antiespasmódica de dicho producto vegetal.

El Doctor Ferrand encomia también la glicerina neutra, afirmando que es un excelente é inofensivo colagogo, capaz de poner fin al acceso por su sola acción, si se le administra á la dosis de 20 á 30 gramos.

Añade que la indicada glicerina, sin ser un litontrítico específico, es el mejor preservativo de la litiasis biliar, para lo que conviene tomarla todos los días á la dosis de cinco á quince gramos, disueltos en una copita de agua alcalina.

El Doctor Forest recomienda contra los cólicos hepáticos las irrigaciones frecuentes por el intestino recto con agua á la temperatura de 41° á 44°, el cual medio—dice—es igualmente eficaz en los cólicos nefríticos y en todas las demás afecciones dolorosas de la cavidad abdominal.

Como la indicación más saliente en los accesos de cólico hepático es la de calmar los dolores, á la vez que la irritación y espasmo de los conductos biliares, nada más en su lugar que recurrir á los antiespasmódicos y anestésicos, como el éter, el cloroformo, el hidrato de cloral, el láudano, el extracto tebaïco y demás medicamentos calmantes usados en poción, en inhalaciones ó en enemas; pero como quiera que carezcan todos ellos de una acción rápida y segura, se los sustituye ordinariamente, por reunir mejor estos caracteres, con las inyecciones hipodérmicas del sulfato ó clorhidrato de morfina á la dosis de medio ó un centigramo, las cuales pueden repetirse en caso necesario.

Tratamiento preventivo de los accesos. — Como medicación preventiva de los cólicos hepáticos es bastante eficaz el tomar por mucho tiempo, y en ayunas, una cucharada pequeña de Sedlitz disuelta en una copita de agua fresca, ó bien una píldora de uno ó dos centigramos de podofilino con la comida de la noche.

Recomiéndanse con el mismo fin varias substancias balsá-

micas en combinación con el éter sulfúrico y el uso diario de un gramo de ácido salicílico ó de dos gramos del salicilato de sosa, particularmente si los cólicos hubieren sido muy intensos y seguidos de fiebre.

Tienen, por último, universal y merecida reputación en el concepto indicado las aguas minerales alcalinas, tales como las de Carlsbad y de Vichy (Grande-Grille) en el extranjero, y las de Verín, Mondáriz, Marmolejo y Sobrón en España.

Como medios higiénicos y dietéticos son ventajosos el ejercicio cotidiano al aire libre, la gimnasia higiénica, el masage, los baños generales templados, el llevar regularizado el vientre y un régimen alimenticio compuesto de carnes blancas y tiernas, pescados ligeros, leches, huevos, frutas, legumbres verdes y pocas féculas, debiendo excluirse también los productos que puedan fomentar la colesterina, comprendiéndose en ellos los muy azucarados, los tomates, los guisantes, las carnes negras y las de cerdo, las grasas, las especias, los quesos rancios, las bebidas alcohólicas fuertes y las gaseadas.

Profilaxis.—En la profilaxis de los cólicos hepáticos figuran, además de los medios que se acaban de citar, cuanto contribuya á activar la función digestiva y la circulación de la vena porta, como por ejemplo, el paseo higiénico, las duchas frías y el masage suave sobre la región hepática, el cual podría resultar perjudicial efectuándole durante el acceso del cólico.

Memorándum clínico.—La formación de cálculos biliares ó *colelitiasis* es menos frecuente en el hombre que en la mujer, en los jóvenes que en los adultos, y en los sujetos delgados que en los gruesos.

Los cálculos biliares productores de los cólicos son únicamente los voluminosos y los que tienen aristas ó facetas.

La mayoría de los cálculos que se forman en la vesícula biliar no salen de su receptáculo propio. Puede sospecharse la existencia de algún cálculo en los conductos biliares cuando, habiendo sufrido anteriormente cólicos hepáticos,

es dolorosa la presión en la región del hígado, y también cuando persiste la coloración sub-ictérica de la piel.

Los individuos artríticos y de predominio hepático son los más predispuestos á la litiasis biliar.

Los cólicos hepáticos repiten algunas veces en el transcurso de muy pocos días.

La orina excretada después de los cólicos hepáticos suele contener en abundancia materias colorantes de la bilis.

Es aventurado predecir una terminación favorable en ningún caso de cólico hepático, porque en todos ellos pueden presentarse complicaciones graves.

La obstrucción permanente de los conductos biliares por estancamiento de los cálculos, reclama la intervención quirúrgica cuando la lesión hepática y la ictericia grave ponen en peligro la vida.

Cólico intestinal.

El cólico intestinal ó *enteralgia* consiste en una serie de dolores agudos, localizados en los intestinos delgados ó en el colon.

Las causas que pueden determinar los cólicos intestinales son muy variadas, figurando entre ellas como más comunes la retención de alimentos mal digeridos en el tubo intestinal, ó bien de bilis ó gases, por lo que se los llama *alimenticios, biliosos* y *ventosos*. Los cólicos intestinales sobrevienen otras veces por supresiones bruscas de la transpiración cutánea, por tomar bebidas heladas en tiempo de calor, y también por efecto de intoxicaciones metálicas, lo que motiva que se los apellide *espasmódicos ó nerviosos,* de *plomo ó saturninos,* de *cobre,* etc.

Los cólicos intestinales son bastante frecuentes en los niños pequeños, siendo lo más general que, tanto en ellos como en los adultos, obedezcan á infracciones del régimen alimenticio. Á pesar de la diversidad de causas señaladas, obran todas ellas de un modo análogo, ó sea irritando los filamentos nerviosos de los intestinos, por efecto de lo cual

se producen dolores agudos intermitentes, á los que acompañan de ordinario vómitos, estreñimiento, desarrollo de gases, calambres y apirexia.

Tratamiento. — El tratamiento del cólico intestinal deberá concordar naturalmente con su causa productora. Cuando proceda de la estancación de alimentos en los intestinos ó de un acúmulo excesivo de secreción biliosa, y haya estreñimiento, convendrá administrar un ligero purgante y enemas de la misma especie, á fin de procurar la pronta expulsión de los materiales indigestos ó de la bilis. Si el cólico reconoce por causa el desarrollo y retención de gases en los intestinos, serán ventajosas las infusiones carminativas de manzanilla, salvia ó hierba-luisa con anises, al mismo tiempo que enemas y cataplasmas ó paños muy calientes sobre el vientre, sin perjuicio de hacer uso también de las preparaciones farmacológicas calmantes, en el caso de ser los dolores muy intensos y continuados.

El cólico espasmódico reclama más imperiosamente que los demás apagar la irritación nerviosa de los intestinos, para lo cual pueden convenir las pociones y lavativas calmantes y las inyecciones hipodérmicas de morfina, y también los baños generales calientes.

Si los vermes intestinales fueran la causa determinante del cólico, sería indispensable la administración de algún vermífugo, como la santonina ó los calomelanos; y en el caso de proceder de un empacho lácteo en los niños de pecho, convendrá darles infusiones aromáticas y cucharadas de agua de Vichy.

Una vez pasada la intensidad de los cólicos, y en particular de los alimenticios, nada más indicado que el reposo del aparato digestivo, por lo que no deberá administrarse, durante un día por lo menos, otra cosa que bebidas atemperantes y mucilaginosas y algún caldo bien desgrasado.

Profilaxis. — No puede ser otra que la causal, para lo que es preciso observar un buen régimen alimenticio, y evitar los enfriamientos en el verano, así internos como externos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Los cólicos intensos reconocen muchas veces un origen infeccioso.

El tomar los niños prematuramente alimentos sólidos y variados es una de las causas más frecuentes en la producción de sus cólicos.

La repetición de los cólicos intestinales predispone en los niños á la tabes mesentérica.

La frecuencia de los cólicos en los niños de pecho denuncia la mala calidad de la leche que maman, ó un régimen alimenticio defectuoso.

En los niños que se amamantan por medio del biberón deberá ser muy esmerada la limpieza de éste, si se les quiere preservar de cólicos intestinales.

Cólico nefrítico.

El cólico nefrítico, derivación de una diátesis llamada *litiasis renal* ó *nefrolitiasis*, reconoce por causa material y propia la estancación ó el paso forzado de las concreciones urinarias á lo largo de los uréteres.

Dichas concreciones, conocidas con el nombre de *cálculos*, no son otra cosa que precipitados que forman las sales de la orina como producto de alteraciones químicas que ésta experimenta, y en particular por la oxidación incompleta de los ácidos úrico y oxálico.

Llámanse *arenillas* las indicadas concreciones cuando son tenues ó diminutas.

En los cálculos renales existe alguna variedad por razón de la *forma, tamaño* y *composición química* de los mismos.

Según la forma de los cálculos, pueden ser angulosos ó redondeados, ásperos ó lisos, friables, granulosos, etc. Con relación á su tamaño, varían sus dimensiones entre las de un cañamón ó lenteja, y las de una avellana ó huevo de paloma. Y respecto á su composición química, es lo más general que se hallen formados de ácido úrico, especialmente en los niños y adolescentes, teniendo en este caso mucha dureza y una coloración roja más ó menos obscura. Los compuestos

de fosfato amónico son menos obscuros y consistentes y de color pardo subido, y muy duros los de oxalato de cal.

La litiasis renal, y en particular la úrica, que es la generadora de la mayoría de los cálculos urinarios, reconoce ordinariamente las mismas causas que los cálculos biliares, tales como los desórdenes nutritivos consiguientes á una alimentación muy azoada ó excesiva, la vida pasiva ó muelle, la inactividad de las funciones cutáneas, el artritismo, el reumatismo gotoso, y el habitar en climas y parajes húmedos.

El cólico nefrítico, precedido ó no de cierta tensión en la región lumbar, por lo común la derecha, se halla constituído por fuertes dolores de carácter pungitivo y terebrante en el mismo riñón, los que se dirigen más tarde á lo largo del uréter hasta reflejarse en la vejiga y conducto de la uretra. Estos dolores intensos y remitentes, al igual de los característicos del cólico hepático, suelen ir acompañados de iscuria, vómitos, sudores y pulso pequeño y concentrado, á cuyos síntomas se agrega casi siempre mucho abatimiento moral.

Las crisis ó accesos de cólico nefrítico duran ordinariamente de 12 á 36 horas, ofreciendo todos ellos una intensidad subordinada al tamaño y superficies más ó menos desiguales de los cálculos desprendidos del riñón. Cuando el cálculo ha logrado recorrer todo el trayecto del uréter y desembocar en la vejiga, desaparecen en el acto y por completo los síntomas referidos, siendo en este caso fácil y abundante la emisión de la orina, la cual manifiesta caracteres físicos y químicos variados.

Tratamiento.—Las indicaciones principales de los cólicos nefríticos se reducen, como en los hepáticos, á calmar los fuertes dolores, favoreciendo al propio tiempo la expulsión de los cálculos, para lo que se puede acudir á diferentes medicamentos que llenen estas indicaciones, como la diuretina, la exalgina, la antipirina, el cloroformo, el opio, el cloral, los baños generales de 32°, y los supositorios y enemas calmantes; pero necesario es añadir que todos estos medios resultan de acción menos rápida y segura que las inyecciones hipodérmicas de morfina.

Profilaxis.—En la profilaxis de la litiasis renal y de sus manifestaciones ó cólicos nefríticos, es muy importante cuanto se relaciona con el régimen alimenticio; éste conviene que sea suave en todos conceptos, debiéndose proscribir en consecuencia las carnes muy hechas y las de cerdo, los pescados salados y en conserva, los mariscos, las grasas, las especias, las frutas ácidas, los alimentos muy azucarados y las bebidas estimulantes y alcohólicas, á no ser en el caso de existir una gran depresión de fuerzas. Convienen, por el contrario, las carnes blancas y tiernas, los pescados frescos y poco azoados, los huevos, las frutas suaves y las leches y sus preparados diversos. Cuanto á los medios farmacológicos para combatir la diátesis litiásica y prevenir los cólicos, pueden ser ventajosas las aguas minerales alcalinas, los diaforéticos, los diuréticos, el carbonato de litina, el bicarbonato de sosa, el ejercicio al aire libre, la hidroterapia y la gimnasia higiénica.

Memorándum clínico.—La herencia es una de las causas más influyentes en la litiasis renal.

La nefrolitiasis es más propia del hombre que de la mujer.

Denuncian á la litiasis renal los dolores lumbares complicados con dispepsia, y sobre todo, el análisis de la orina.

Los cálculos renales pueden existir en la pelvis del riñón sin provocar síntoma alguno durante mucho tiempo.

Tanto los cólicos nefríticos como los hepáticos acusan predisposición á la recidiva.

Los cólicos nefríticos revisten siempre cierta gravedad, pudiendo ocasionar, entre otras complicaciones locales y generales, la intoxicación urémica.

Cólico saturnino.

El cólico saturnino, conocido también con los nombres de *cólico de plomo* y *de los pintores*, es la forma aguda de la intoxicación por las sales plúmbicas.

Esta intoxicación ó saturnismo puede reconocer una fecha

reciente, ó bien ser exacerbación del envenenamiento crónico, que es lo más común.

Cuando el cólico de plomo se refiere á una intoxicación de fecha reciente, empieza el enfermo por experimentar gran sequedad y ardor en la faringe, al mismo tiempo que cierto sabor estíptico y mucha sed, no tardando en presentarse vómitos blanquecinos, fuertes dolores de vientre que se alivian con la presión, sudores, estreñimiento pertinaz, retención de orina y diversos fenómenos nerviosos, como estado tembloroso, calambres, convulsiones y parálisis de los miembros, ó sólo de algunos músculos, particularmente de los extensores de las manos. Todos estos síntomas que caracterizan al cólico saturnino no son otra cosa que fenómenos reflejos de la perturbación cerebro-espinal, derivada del envenenamiento plúmbico, el que, si es muy acentuado, puede quitar la vida en pocas horas.

La intoxicación crónica del plomo, ó sea la que se verifica con lentitud por repetidas absorciones de sus sales, como sucede á los pintores y á los que preparan el albayalde, se señala por adquirir sus encías un color ceniciento ó azulado y obscurecerse la superficie de los dientes, experimentando además constante sabor y aliento metálico, inapetencia, sed, dispepsia, dolores vagos en el vientre y en las articulaciones, estreñimiento habitual, insomnio, anestesias circunscritas, ambliopía y alguna sordera.

El saturnismo agudo ó crónico es una dolencia que encierra siempre gravedad, por las diferentes lesiones nerviosas y degenerativas á que suele conducir.

Tratamiento.—Lo primero que procede hacer en el caso de una intoxicación aguda por el plomo, es administrar cuanto antes un vomitivo eficaz que procure la expulsion del veneno ingerido, sin perjuicio de dar también al enfermo uno ó dos gramos de ácido sulfúrico disuelto en un vaso de agua, á fin de que, obrando como antídoto, impida que se disuelva en el jugo gástrico dicho veneneno, debiendo administrar esta misma solución sulfúrica en enemas, si la sal plúmbica se encontrase ya en los intestinos. Puede prestar

un resultado análogo al del ácido sulfúrico el tomar unos 20 gramos de sulfato de sosa ó de magnesia, obrando además como purgante.

Contra los dolores cólicos intensos, pueden emplearse el opio, la belladona y la morfina en inyecciones hipodérmicas.

La intoxicación saturnina de forma crónica reclama el substraerse completamente á la influencia venenosa de las sales de plomo, el uso continuado de los purgantes hasta lograr la regularidad en las deposiciones, el del yoduro potásico, tomando todos los días un par de gramos, las tisanas sudoríficas, la faradización, los baños sulfurosos calientes y los de vapor, y levantar la vitalidad decaída del organismo por medio de los medicamentos tónicos y de una alimentación selecta.

Profilaxis. — Los que se dediquen á trabajos mecánicos con el plomo ó con sus sales, deberán tomar diariamente uno ó dos vasos de limonada sulfúrica, procurarán ser muy esmerados en la integridad y limpieza de la piel, especialmente de las manos, harán un uso frecuente de los baños generales templados y vestirán un traje exclusivo y apropiado para dedicarse á las tareas de su oficio.

Memorándum clínico. — Predispone singularmente á los cólicos saturninos, en los que manejan el plomo ó sus sales, el excederse habitualmente en el uso de bebidas alcohólicas.

Los cólicos que sobrevienen por efecto de un saturnismo crónico son fácilmente recidivantes.

Como los aparatos cutáneo, renal y digestivo sirven en la economía de conductos eliminadores, nada más indicado en la intoxicación por el plomo que los sudoríficos, diuréticos y purgantes.

Convalecencia.

Con el nombre de convalecencia se designa el período semi-fisiológico que media desde el momento en que cesa una enfermedad general aguda, y aquel en que se obtiene el completo restablecimiento anatómico y funcional del organismo.

Caracterizan en conjunto á la convalecencia la debilitación funcional de los órganos y aparatos (astenia), y la disminución consiguiente de la contractilidad muscular (atonía), á cuyos síntomas generales se refieren la escasa fuerza digestiva que también suele acompañar, contrastando con el deseo de comer, la astricción de vientre, la susceptibilidad psico-nerviosa, y la poca aptitud para el ejercicio físico, igualmente que para el trabajo intelectual.

De todos los trastornos funcionales que como secuelas de la anemia y desgaste del organismo sobrevienen en la convalecencia, figuran en primera línea los de carácter nervioso, por lo que son tan frecuentes durante ella las neuralgias, las parálisis sensitivas y motoras, las contracturas, el histerismo en sus diversas formas, y hasta las perturbaciones mentales. Estas alteraciones neuropáticas son de ordinario complicaciones que estorban el restablecimiento de la salud, á la vez que tormento de los convalecientes, si bien careciendo por lo regular de importancia clínica y arraigo, como lo prueba el que tiendan todas ellas á desaparecer por sí solas, á medida que progresa la reconstitución orgánica general y particular.

El período de la convalecencia reclama en todos los casos una mayor solicitud y observación que la que ordinariamente se tiene, con lo cual serían bastante menos frecuentes las recaídas. Respecto á lo largo y dificultoso del período intermedio entre la enfermedad y el total restablecimiento de la economía, es aquél proporcionado siempre á la naturaleza, duración é intensidad de la afección morbosa generatriz.

Tratamiento. — Consistiendo la convalecencia, como se acaba de indicar, en una notable depresión de fuerzas unida á un marcado desgaste orgánico-vital y correspondiente susceptibilidad morbosa, nada más justificado que vigilar cuidadosamente y en todos los casos las menores incidencias de dicho período; lo que es tanto más necesario, cuanto que los profanos en Medicina son muy dados á considerar al convaleciente exento ya de peligros, siendo así que las mayores

infracciones en el régimen medicinal á que se halle sujeto le conducen fácilmente á un retroceso ú á otras dolencias más importantes, con la desventaja de la menor resistencia por parte de su organismo. El tratamiento farmacológico sólo es necesario en algunos casos; mas el higiénico-moral lo es en todos.

Las indicaciones terapéuticas del primero se hallan subordinadas naturalmente á las particularidades pseudo-morbosas de la convalecencia, siendo en tal concepto de uso más general los medicamentos tónicos, como la quina, la kola, los glícero-fosfatos y el alcohol, igualmente que los que tengan por objeto procurar la normalidad de las funciones digestivas.

En el régimen higiénico-moral se comprenden principalmente el respirar un aire puro y templado en habitaciones bien ventiladas é iluminadas por la luz solar; el ejercicio moderado con alternativas de reposo, las distracciones que favorezcan la expansión y tranquilidad del ánimo, las ropas de abrigo que presten un calor suave, y una alimentación que, siendo reparadora, no ofrezca dificultades para digerirse.

Profilaxis. — La profilaxis de la convalecencia en general se resume en la etiología de cada una de las enfermedades agudas que la determinan, debiendo añadirse únicamente, en el supuesto de no haber podido evitar éstas, lo importante que es en todos los casos combatirlas con prontitud y bajo una forma patogénica, á fin de conseguir que dicha convalecencia sea lo más breve y franca posible.

Memorándum clínico. — No hay convalecencia de enfermedades agudas en las que no exista el peligro á la recaída. Cuanto mayores sean los desgastes del organismo por influjo de la enfermedad, mayor será en la convalecencia el peligro del retroceso y el de las complicaciones.

La convalecencia es más eventual en las edades extremas de la vida que en los jóvenes y adultos.

El apresurar indiscretamente el período de la convalecencia es la causa más común de los accidentes de la misma,

con particularidad de los desórdenes digestivos, por efecto de la desproporción entre la cantidad y naturaleza de los alimentos y la escasa potencia gastro-intestinal de los convalecientes.

La recaída morbosa conduce más fácilmente á un término funesto que la misma enfermedad primitiva.

Convulsiones.

Son las convulsiones movimientos irregulares que se desarrollan involuntariamente en los músculos de la vida de relación, llamándose *espasmos* á los que se producen en los músculos de la vida orgánica.

Las convulsiones tienen su origen en una alteración cerebro-espinal *directa* ó *refleja,* lo que motiva que se las divida en *primitivas* y *secundarias.* Cuando las convulsiones son muy enérgicas, reciben el nombre de *tónicas;* y si menos graduadas, el de *clónicas.* Las convulsiones de los niños se denominan *eclampsia infantil.*

Las causas productoras de los movimientos convulsivos son muy numerosas, contándose entre ellas las lesiones del cerebro, de la médula y de sus envolturas, algunas infecciones é intoxicaciones, el histerismo, el raquitismo, la herencia, las fiebres eruptivas, la dentición laboriosa, los vermes intestinales y los empachos gástricos.

Las convulsiones ó movimientos musculares, siempre sintomáticos, sobrevienen por lo común repentinamente bajo una forma generalizada, acompañándose además de insensibilidad y pérdida del conocimiento; pero tanto estos caracteres como la intensidad, duración é intermitencia de los indicados desórdenes nerviosos, se subordinan, más que á influencias generales determinadas, á la condición patogénica individual que las preside en cada caso.

Tratamiento.—Lo primero que hay que hacer al instituir el tratamiento de las convulsiones, es averiguar si son de origen reflejo ó si proceden de una lesión anatómica del cerebro ó de las meninges, y cuál sea ésta; una vez conocida

su génesis morbosa, es evidente que la mejor terapéutica será la que se dirija á combatir la causa primaria, sin que por esto se deje de atender al síntoma nervioso-muscular, pudiendo convenir á este objeto las inhalaciones anestésicas de éter ó de cloroformo discretamente empleadas, y excluyendo de ellas á los niños endebles y sujetos extenuados, por ejercer una acción cardíaca deprimente.

En las convulsiones de los niños se empezará por provocar evacuaciones excrementicias á beneficio de una copiosa lavativa purgante, sin perjuicio de producir también el vómito, porque muchas veces dependen aquellas de empachos gástricos, y algunas otras de estreñimiento.

La segunda indicación se dirigirá á normalizar el sistema nervioso por medio de revulsivos cutáneos y de algún enema antiespasmódico, que si se trata de niños de pecho puede ser el siguiente, que recomienda J. Simón:=Tintura de almizcle, XI gotas. Cloral, 50 cgr. Agua tibia, 60 gr.

Cuando el niño tenga nueve meses, se pondrán 75 cgr. de cloral, y un gramo si el niño llegase al año; se le hará tomar además, cada media ó una hora, una cucharada grande de la siguiente mixtura:=Bromuro de potasio, un gramo. Tintura de almizcle, 20 gotas. Jarabe de éter, 8 gr. Id. de azahar, 30 gr. Agua de tilo, 100 gr.

En el caso de que las convulsiones repitan pasadas algunas horas, emplea el citado autor un baño general templado, al que adiciona un puñado de mostaza cuando aquellas no van acompañadas de fiebre; y si nada de esto hubiere dado resultado, acude á la aplicación de un vejigatorio sobre la nuca, el que deberá ser reemplazado á las tres horas por una cataplasma emoliente.

Si las convulsiones fueran sintomáticas de una congestión cerebral, estarán indicadas algunas sanguijuelas detrás de las orejas y los revulsivos á la piel; si de paludismo, una sal de quinina; y si de vermes intestinales, los antihelmínticos.

Profilaxis.—La profilaxis de las convulsiones no puede ser otra que la causal, dirigiéndose también la correspondiente á la eclampsia infantil á robustecer al niño por me-

dio de una buena lactancia y régimen higiénico apropiado, substrayéndole además de todo lo que cause excitación en su sistema nervioso, como las sensaciones dolorosas, una exaltación pasional, un ruido excesivo y, sobre todo, una alimentación desproporcionada á su poca edad.

Memorándum clínico.—El estudio patogénico de las convulsiones ofrece algunas veces dificultades insuperables.

Las convulsiones tónicas y clónicas son con frecuencia, en los accesos, simultáneas ó sucesivas.

Las convulsiones de los niños pequeños comprenden por lo general á un solo lado del cuerpo.

Las convulsiones que se presentan en el principio de las fiebres ó de otras enfermedades agudas tienen mucha menos importancia que las que lo hacen en el curso ó término de las mismas.

El juicio pronóstico acerca de las convulsiones debe ser siempre reservado, especialmente en los niños.

La significación clínica de las convulsiones y su tratamiento se derivan generalmente de la naturaleza de las causas.

Coqueluche.

La coqueluche ó *tos ferina* es una especie de bronquitis infecto-contagiosa que ataca preferentemente á los niños, siendo orignada, según los bacteriólogos, por un microorganismo llamado *estafilococo áureo*.

Esta enfermedad, de evolución tarda é insidiosa, tiene tres períodos: el *catarral*, el *espasmódico* ó *convulsivo* y el *mucoso* ó de *regresión*.

La coqueluche se presenta por lo general bajo forma epidémica, guardando muchas veces cierta concomitancia con el sarampión, en cuyo caso se aumenta la gravedad de ambas dolencias, una vez complicadas entre sí.

La tos ferina predispone durante su curso á diversas enfermedades graves, y principalmente á la bronquitis difusa y capilar, á la bronco-pneumonía, al enfisema y á la tuber-

culosis de los ganglios bronquiales y del parénquima de los pulmones.

El primer período de la coqueluche dura de una á dos semanas y no presenta otros síntomas que los propios de un catarro bronquial simple; pero á esta fecha ya adquiere la tos un cierto carácter accesional y nervioso.

El segundo período, que es el más importante y prolongado, por durar como mínimum tres ó cuatro semanas, se caracteriza por paroxismos de tos violenta, espasmódica y sofocante, que sobrevienen con más frecuencia por la noche y terminan de ordinario por una inspiración sibilante especial y expulsión de mucosidades bronquiales, no siendo tampoco raro que se acompañe de vómitos alimenticios y á veces de hemorragias por boca y nariz.

El tercer período se señala por la disminución harmónica de todos los síntomas de la enfermedad, volviéndose, por consiguiente, más suaves y en menor número los accesos de tos convulsiva, y más concreta y mucosa la expectoración.

La coqueluche es una enfermedad que acusa siempre importancia, por el mucho tiempo que se prolonga y las complicaciones á que expone; pero no tanto por su gravedad especial, pues que se curan la mayoría de los atacados.

Tratamiento.—En el primer período de la tos ferina, ó sea en el catarral, no procede otro tratamiento higiénico y farmacológico que el peculiar del catarro agudo de los bronquios, formando parte del mismo la revulsión sobre las paredes torácicas y los medicamentos que favorezcan la expulsión de las mucosidades bronquiales, como el oximiel escilítico y la ipecacuana á dosis expectorantes, la que también es ventajosa como emético cuando la obstrucción de los bronquios es considerable y los niños resistentes.

Tan pronto como se indique el carácter seco y algo sibilante de la tos accesional y *quintosa,* hay que tratar de separar al enfermito de los demás niños, por razón de la naturaleza pronunciadamente contagiosa de la coqueluche, y emplear diferentes medios terapéuticos, á fin de disminuir el número de los accesos y evitar las complicaciones.

Entre los preparados antiespasmódicos un tanto acreditados contra la tos ferina, se encuentra la tintura de belladona, asociada al alcoholaturo de acónito, de la cual mezcla á partes iguales conviene administrar de seis á ocho gotas, tres ó cuatro veces al día, siendo equivalente poner las gotas del alcoholaturo en una cucharada pequeña de jarabe de belladona.

Otro medicamento recomendado como moderador de la intensidad y número de los accesos es el bromuro de potasio, del que no conviene abusar por su peculiar acción deprimente. En el segundo período de la coqueluche se recomiendan asimismo la quinina y antipirina combinadas y á la dosis de 25 á 50 centigramos diarios de cada una.

Obran también atenuando la violencia de las accesos de tos convulsiva los toques repetidos en la faringe con una solución de clorhidrato de cocaína al 5 por 100, siendo igualmente ventajosas en el concepto indicado las inhalaciones fugaces de éter ó de ozono en el momento de iniciarse el paroxismo, y, por último, el respirar varias veces al día un aire saturado de naftalina ó de flores de azufre, para lo cual se echarán estas substancias sobre unas brasas colocadas en la habitación del enfermo de coqueluche.

Sobre todos los medicamentos antiespasmódicos citados se halla otro de acción antiséptica, del que afirma con razón el Dr. Martínez Vargas, eminente Profesor de Paidopatía en la Universidad de Barcelona, que rebaja eficazmente la intensidad de los accesos, disminuye la frecuencia de los mismas y previene las complicaciones: tal es el clorhidrato de fenocol, que, además de las enumeradas ventajas, tiene la de ser inocuo. Puede administrarse á la dosis de uno á dos gramos diarios en una solución gomosa edulcorada.

Cuando el período antiespasmódico de la coqueluche se prolonga demasiado tiempo, ocasionando gran deterioro en el organismo del niño, será muy conveniente trasladarle al campo ó á otra localidad de mejores condiciones atmosféricas, procurando sobre todo su reconstitución orgánica con alimentos apropiados, por constituir ésta el medio más efi-

caz para evitar las degeneraciones tuberculosas á que predispone la enfermedad infecciosa de que se trata.

Profilaxis.—La profilaxis de la coqueluche tiene su mejor fundamento en alejar á los niños de los que se hallen afectados de esta penosa enfermedad, y hasta de los domicilios que ocupen.

El carácter sumamente contagioso de la tos ferina reclama á su vez el aislamiento severo de los niños que la padezcan, con el fin de impedir la contaminación de otros, la cual puede efectuarse sin más que estar cortos momentos al lado de los enfermitos.

Memorándum clínico. — La coqueluche tiene un período de incubación que dura de cuatro á ocho días.

La tos ferina ataca con más frecuencia á las niñas que á los niños.

La coqueluche es sumamente contagiosa en todos sus períodos, creyéndose que el medio infectivo más eficaz es el esputo desecado de los coqueluchosos.

La tos ferina es poco recidivante y suele conferir inmunidad.

Los accesos de tos ferina ó quintas pueden oscilar entre 10 y 50 en las veinticuatro horas del día.

La coqueluche es ordinariamente apirética, por lo que, de presentarse inopinadamente la fiebre en el curso de la misma, debe sospecharse una complicación seria en el aparato respiratorio.

La importancia clínica de la coqueluche se halla en razón directa de la frecuencia é intensidad de los accesos de tos convulsiva.

Agrava también el pronóstico de la coqueluche el que recaiga en niños muy pequeños, raquíticos y escrofulosos.

El mejor antitérmico contra la fiebre que complique la coqueluche es la hidroterapia.

Los tratamientos más encomiados contra la coqueluche, rara vez son tan eficaces que destruyan la condición cíclica de sus períodos, pero sobre que rebajan la intensidad y número de los accesos, pueden evitar complicaciones graves.

Corazón *(enfermedades del)*.

El corazón ú órgano central de la circulación sanguínea es susceptible de lesionarse primitiva ó secundariamente, pero no sólo en su parte anatómica ó textil, sino también por modo funcional en lo que se refiere á su inervación propia.

Las enfermedades á que se halla sujeto el músculo cardíaco son, por consiguiente, muy variadas, en razón de los diversos orificios, cavidades y válvulas que le constituyen, por lo complejo de sus funciones, y porque se graban en él cual sobre una placa fotográfica todas las alteraciones patológicas de alguna entidad que se realizan en los sólidos y líquidos del organismo.

A la diversidad indicada de las lesiones materiales y dinámicas del corazón agrégase la notable importancia clínica que revisten en consonancia con la naturaleza de dichas funciones, que consisten principalmente en elaborar el líquido sanguíneo é impulsarle hasta los últimos confines del cuerpo, al objeto de contribuir á su nutrición correspondiente.

Las enfermedades del corazón, conocidas con el nombre de *cardiopatías*, comprenden las alteraciones del *pericardio*, del *miocardio*, del *endocardio*, de las *válvulas*, de los *orificios*, de las *arterias aortas* y *pulmonar*, y las *neurosis cardiacas*.

Enfermedades del pericardio. — Entre las enfermedades que pueden afectar á la membrana serosa llamada pericardio descuella la inflamación de la misma ó *pericarditis*, la que puede ser *aguda* y *crónica*, además de *primitiva* y *secundaria*, siendo esta última forma á la que pertenecen la mayoría de las mismas.

La *pericarditis aguda* reconoce como causa más frecuente el reumatismo intenso y generalizado, pero pueden determinarle también la pleuresía, la tuberculosis, las fiebres

eruptivas, las infecciones generales, los traumatismos y los enfriamientos.

Cuando la pericarditis procede de una afección reumática, que es lo más frecuente, como se acaba de decir, se desarrolla á veces de un modo imperceptible, hasta que la colección serosa, sero-fibrinosa, purulenta ó sanguínea resultante es ya considerable; pero lo general es que se signifique por algún ligero escalofrío, dolor en la región precordial, poca fiebre y dispnea acompañada de cierta constricción torácica penosa que se acentúa mucho en algunos casos: en la zona correspondiente al corazón se observa algún mayor abultamiento y aumentada la temperatura, sonido macizo al percutir sobre la misma, y por la auscultación un ruido de roce independiente de los latidos cardíacos, los cuales aparecen notablemente obscurecidos.

La pericarditis es siempre una enfermedad de importancia por sí misma y en cuanto que puede dificultar mecánicamente los movimientos propios del corazón. El pronóstico de la pericarditis se subordina á la naturaleza é intensidad de sus causas determinantes, y también á la cantidad de líquidos que haya podido segregar el pericardio inflamado.

Tratamiento.—Tan pronto se indiquen los signos característicos de la pericarditis, convendrá oponer una medicación resolutiva y antiséptica, para lo que se acudirá en algunos casos á las sanguijuelas ó á las aplicaciones de hielo sobre la región precordial, y en casi todos ellos á diversos revulsivos *loco dolenti,* á la quinina y á los salicilatos, á los diuréticos y purgantes y á los tónicos del corazón, entre los que descuellan la digital, el estrofantus, la esparteína, la cafeína y el alcohol.

En el caso de que los líquidos enquistados entre las dos hojas del pericardio estorben considerablemente las funciones del corazón y de los pulmones, será preciso recurrir á la paracentesis, valiéndose para ello del procedimiento llamado aspirador, sin perjuicio de continuar con los antisépticos, diuréticos, purgantes y revulsivos.

La *pericarditis crónica* reconoce ordinariamente las mis-

mas causas que la aguda, si bien influyendo de una manera menos enérgica, aunque más continuada.

En la pericarditis crónica, ya se trate de la *seca* ó de la *exudativa,* se significan más los síntomas locales que los generales, llegando á producirse con el tiempo en el órgano cardíaco congestiones, degeneraciones, aneurismas y asistolia.

El receptáculo que forma la membrana pericardio donde se aloja el corazón puede también ser asiento de adherencias viciosas y de edema (hidro-pericardias), ó hallarse ocupado por gases (pneumo-pericardias) á consecuencia de heridas ó de otras lesiones del tejido pulmonar contiguo.

Enfermedades del miocardio. — En las alteraciones del tejido muscular del corazón ó miocardio se comprenden: la *hipertrofia,* la *atrofia,* la *inflamación* y las *degeneraciones.*

Hipertrofia. — Puede ser simplemente *funcional* y en cierto modo *fisiológica,* ó bien originada por un obstáculo mecánico en las cavidades del corazón, dependiendo en ambos casos del exceso de actividad de dicho órgano. La primera variedad, ó funcional, es generalizada, por referirse á causas que obran igualmente sobre todo el órgano cardíaco, al paso que la segunda ó parcial es ocasionada por una lesión inmediata y circunscrita.

A la hipertrofia del corazón que se refiere á la totalidad de su tejido muscular, acompaña comúnmente, cuando no se halla degenerado, una proporcionada dilatación de sus cavidades compatible con la normalidad de su funcionalismo; no sucediendo lo mismo cuando es parcial, como ocurre en la hipertrofia limitada al ventrículo izquierdo por insuficiencia aórtica, en cuyo caso sobreviene la estancación de la sangre en el propio ventrículo, á la vez que importantes trastornos locales y generales, tales son: dispnea con opresión continua, palpitaciones, pulso duro y rebotante y estado hiperhémico del cerebro, expresado por dolor y pesadez de cabeza, ruido de oídos, vértigos, llamaradas al rostro y epistaxis.

La hipertrofia cardíaca generalizada reconoce como cau-

sas á todo lo que obre sobre las paredes aurículo-ventriculares aumentando su contractilidad; por ejemplo, las lesiones de las válvulas y de los orificios, el endurecimiento de las arterias (arterio-esclerosis), las congestiones é inflamaciones pasivas del corazón y de sus cubiertas, las perturbaciones de la circulación pulmonar, del hígado y de los riñones; los ejercicios que exigen grandes esfuerzos musculares, como sucede á los gimnastas y á los que abusan de la bicicleta ó que van muy inclinados sobre la *máquina* por tener baja la guía; la herencia, la obesidad, la diátesis reumática, las infecciones agudas y las emociones morales intensas y continuadas, pues que del propio modo que las intoxicaciones alcohólicas y nicotínicas, excitan enérgicamente la contractilidad muscular del órgano cardíaco.

Como síntomas culminantes de la hipertrofia generalizada se cuentan el tener más sonoridad los ruidos fisiológicos del corazón y más energía sus latidos y los de las arterias, observándose, además, macidez pronunciada y más amplia en la región precordial, respiración algo entrecortada, palpitaciones frecuentes, é indicación de congestiones viscerales diversas por efecto de la mayor actividad circulatoria.

Los síntomas de la hipertrofia parcial de los ventrículos se señalan en la siguiente forma: en el izquierdo, el latido cardíaco se percibe más abajo y á la izquierda que en el estado fisiológico, siendo también más enérgico, hasta el punto de sentirse anormalmente en diversos sitios del cuerpo y de retemblar la cama y algunas ropas del enfermo por efecto del vigoroso movimiento sistólico; hay además gran tensión y dureza en las pulsaciones arteriales, dispnea, palpitaciones y estados congestivos en la cabeza, como se acaba de indicar. En la hipertrofia del ventrículo derecho se aprecia el latido cardíaco y la macidez más próximos á la línea perpendicular del esternón, existiendo además un estado dispnéico habitual, alguna cianosis, y frecuentes hemoptisis por efecto de la circulación irregular de los pulmones.

Tratamiento. — El tratamiento de las hipertrofias cardíacas en general se dirigirá principalmente á calmar la

tensión irritativa de la fibra muscular del corazón y de las arterias, teniendo en cuenta su causa patogénica, y á moderar en lo posible el efecto de los obstáculos mecánicos cuando sean la causa determinante de aquéllas, para cuyos fines pueden ser útiles los medicamentos antiespasmódicos, diuréticos y purgantes, y de ningún modo las evacuaciones generales de sangre, á no ser que se necesite combatir una fuerte congestión cerebral.

Atrofia.—La atrofia del corazón ó disminución de su tamaño fisiológico por reducción del tejido muscular se manifiesta de ordinario generalizada, y, como es consiguiente, influyendo en sus funciones propias en el sentido de la depresión.

Entre las causas de la atrofia cardíaca figuran, en primer término, la desnutrición general peculiar de la senectud y los procesos morbosos que determinan gran desasimilación, como sucede con ciertas infecciones crónicas y otras alteraciones profundas de la sangre, que de un modo lento y progresivo van disminuyendo el caudal vital de la economía. La atrofia del corazón puede, finalmente, ser congénita, y también producida por esclerosis de las arterias coronarias encargadas de nutrirle.

Los síntomas distintivos de la atrofia cardíaca puede decirse que apenas se significan; pero tanto los locales como los reflejos no pueden tener otro carácter que el deprimente, en harmonía con la reducción anatómica y funcional expresadas.

De pronóstico necesariamente grave, la atrofia del corazón reclama en su tratamiento el empleo de cuantos medios sean aptos para vigorizarle, en consonancia siempre con su patogénesis.

Inflamación del corazón. — La inflamación del corazón, *carditis* ó *miocarditis,* puede ser *aguda* y *crónica.*

La miocarditis aguda reconoce casi siempre un origen infeccioso, siendo producida también alguna vez por traumatismos. La de forma crónica depende, por lo general, de auto-infecciones prolongadas, ó bien es resultado de desgas-

tes orgánicos profundos que acarrean graves trastornos en la nutrición.

Las causas más comunes de la miocarditis aguda son: el reumatismo muscular, las enfermedades infecciosas, las inflamaciones del endocardio y del pericardio, las lesiones de las válvulas, los esfuerzos corporales muy repetidos, el ejercicio mecánico exagerado, y hasta las afecciones morales intensas.

Las indicadas causas morbosas obran todas sobre el corazón excitándole y desorganizando su tejido muscular, motivo por el que se marcan en el curso propio de esta enfermedad dos períodos distintos, el uno de *irritación* y el otro de *depresión*. En el primero se manifiesta el pulso más excitado y rápido que en el estado fisiológico, y en el segundo con marcada lentitud y superficialidad, llegando á hacerse casi imperceptible cuando la degeneración del tejido cardíaco es considerable. Por la auscultación se perciben un tanto confusos y acelerados los ruidos normales del corazón en el principio de la miocarditis, y en la segunda fase diversos y acentuados ruidos de soplo por efecto de la dilatación y atonía de las paredes aurículo-ventriculares.

La miocarditis aguda es tan obscura en sus manifestaciones que, entre sus cortos síntomas, sólo destaca, de un modo fijo, la debilidad é irregularidad de los latidos cardíacos y arteriales, pudiendo terminar por degeneraciones varias y aun por supuración.

La miocarditis crónica es, aunque más frecuente, menos ostensible que la aguda, por efecto del carácter latente y pasivo que la acompaña, hasta el punto de no advertirse en la generalidad de los casos otros síntomas durante algunos meses ó años que una ligera dispnea y malestar general; cuando la inflamación crónica del miocardio toma incremento, prodúcese una gran irritabilidad del corazón, que se expresa por pulsaciones aceleradas y fatiga con ocasión del menor esfuerzo mecánico, al propio tiempo que angustiosa y casi constante opresión en la región precordial. En estas condiciones son también inherentes á la miocarditis crónica

diversos trastornos funcionales, sobresaliendo entre ellos la respiración anhelosa y desigual, accesos dispnéicos irregulares y síntomas objetivos de la hipertrofia y dilatación cardíacas, además de desórdenes nerviosos y circulatorios de importancia, como palpitaciones frecuentes, sueño agitado é interrumpido por pesadillas, desvanecimientos, congestiones y asistolia.

Tratamiento. — En el tratamiento de las diferentes formas clínicas de miocarditis entra por mucho la observancia de un buen régimen higiénico, comprendiendo éste el reposo físico y moral, la rusticación y un plan alimenticio compuesto de substancias muy digeribles, á la par que nutritivas. Como indicaciones de otro orden, es de la mayor importancia que el afectado de miocarditis se preserve de cuanto, directa ó indirectamente, pueda irritarle el corazón, al mismo tiempo que el contrarrestar ó combatir la atonía cardíaca valiéndose del yoduro potásico, de la digital, del estrofantus, de la esparteína, de la cafeína, del alcanfor, del alcohol ó de las lentículas cardíacas de G. Chanteaud, sin perjuicio de usar también de los diuréticos y purgantes y de los revulsivos sobre la región precordial. Contra ciertos accesos de sofocación y éxtasis venosos es algunas veces conveniente practicar una ligera sangría en el concepto de deplectiva.

Degeneraciones del miocardio. — Las degeneraciones que sobrevienen con más frecuencia en el tejido muscular cardíaco, son el *corazón grasiento* y la *degeneración adiposa*.

Acerca de estas transformaciones musculares puede decirse que se combinan y confunden frecuentemente, existiendo, sin embargo, entre ellas la diferencia de que la primera invade por lo general la superficie del órgano, mientras que la segunda es más propia del interior del mismo.

El tejido del corazón puede experimentar además otras varias degeneraciones, que se designan en conformidad con ciertas substancias á que se asemejan, tales como la forma *amiloidea*, la *cérea*, la *calcárea*, la *coloidea* y la *pigmentaria*.

Las causas determinantes de las degeneraciones del cen-

tro circulatorio suelen ser comunes á todas las variedades dichas, señalándose como más frecuentes los estados anémicos acentuados, las caquexias y las discrasias, la vejez, la obesidad, las intoxicaciones, ciertas enfermedades infecciosas y diferentes lesiones cardíacas, en particular las que acusan más deficiencia nutritiva.

La sintomatología de las diversas degeneraciones cardíacas ofrece también bastante parecido entre las mismas, por acompañar á todas ellas una depresión considerable y progresiva de las funciones respiratoria y circulatoria. Los síntomas más comunes de estas lesiones degenerativas consisten en opresión cardíaca más ó menos frecuente y dolorosa, en palpitaciones, dispnea, congestiones, infiltraciones, hemorragias y pronunciada lentitud en las pulsaciones, pero sin que en la presentación y sucesión de estos fenómenos exista gran regularidad, sucediendo algunas veces que pasan inadvertidas durante muchos años ó que existen latentes por coincidir con ciertos afectos morbosos constitucionales.

La duración de las degeneraciones cardíacas depende de la naturaleza de las causas productoras y de las condiciones particulares del individuo; y en cuanto á su terminación, es de ordinario funesta, con la circunstancia de poder ocurrir la muerte de repente por efecto de la rotura del corazón en un momento dado.

Tratamiento. — Con la aspiración de detener los progresos de la degeneración cardíaca, más que con el de modificarla, es de necesidad someter á los enfermos afectados por ella á un régimen higiénico y dietético severo; convendrá, por lo tanto, un plan de vida bien ordenado y tranquilo, y una alimentación casi exclusiva de carne, huevos y leche. La medicación habrá de ser sintomática, conviniendo emplear contra la depresión funcional del corazón sus tónicos propios, como la digital, la estricnina, la cafeína, la esparteína y las lentículas cardíacas de Gustavo Chanteaud, de las que pueden tomarse de cuatro á diez durante el día.

Enfermedades del endocardio. — Entre las enfermedades de la membrana que tapiza inmediatamente el corazón, nin-

guna tan frecuente como la inflamación de la misma ó endocarditis, la cual se divide, por razón de su curso, en *aguda* y *crónica*, y, según su naturaleza, en *simple* é *infecciosa*. A esta última se la conoce también con el nombre de *séptica*, pudiendo adoptar las formas *vellosa, ulcerosa* y *vegetante*.

La endocarditis puede ser producida por diferentes causas, pero en mayor escala y de un modo singular por el reumatismo articular agudo y generalizado, del propio modo que la miocarditis lo es particularmente por el reumatismo muscular.

Sea cualquiera la causa generatriz y variedad de la endocarditis, es indudable que constituye la enfermedad más importante entre todas las cardiopáticas; porque si bien en su período agudo no ocasiona muchas veces la muerte, es inminente en este caso su tránsito al estado crónico, sobreviniendo por ello alteraciones mecano-dinámicas en las funciones del corazón, como resultado de lesiones irremediables de sus cavidades, válvulas y orificios. De aquí que la endocarditis sea considerada en Patología como la alteración histológica primordial de la mayoría de las lesiones cardíacas, llegando á decir G. Sée que en el fondo de las mismas existe sólo esta enfermedad con distintas modalidades, lo mismo en las que radican en el tejido muscular que en las *valvulares, vegetantes, ulcerosas, esclerosas* y *degenerativas*.

El síndrome propio de la endocarditis es verdaderamente obscuro, pues el de la forma aguda se confunde no poco con el peculiar de las fiebres infecciosas graves, como la tifoidea; y el de la crónica con el correspondiente á las lesiones cardíacas valvulares.

Las endocarditis son excepcionalmente difusas, localizándose de preferencia en las paredes del ventrículo izquierdo ó en sus válvulas, por lo que se las distingue con los nombres de *parietales* y *valvulares*. La variedad de endocarditis valvular del orificio aórtico, que es la más común, se expresa por un soplo sistólico bien perceptible, cuando no la complica un hidro-pericardias.

Para los doctores Klebs, el citado Sée, Eberth y otros, las

endocarditis agudas y sub-agudas son originadas por microbios ó fito-parásitos específicos.

Tratamiento. — Aunque la endocarditis no se considera como necesariamente mortal, es en todos los casos sumamente grave por sí sola y por las lesiones anatómicas á que conduce, motivo más que suficiente para reclamar su tratamiento una gran precisión y solicitud, si bien esta misma previsión es aplicable, antes que á la endocarditis, á las enfermedades que con más frecuencia la determinan.

Dada, pues, la naturaleza infecciosa de la inflamación aguda del endocardio, se impone como medicación preferente, al más ligero anuncio de ella, el ácido salicílico ó el salicilato de sosa á la dosis diaria de 4 á 6 gramos, tanto más si jugara algún papel el reumatismo, hallándose también indicados en calidad de antisépticos resoluivos el benzoato de sosa y el salicilato de quinina. Como antiflogísticos locales se recomienda la aplicación del hielo sobre la región precordial, asimismo que un vejigatorio, pero en ningún caso las evacuaciones sanguíneas. En el período agudo es, finalmente, de la mayor importancia oponerse á la depresión consiguiente de las fuerzas, para lo cual se someterá á los enfermos al uso de leche, de los caldos y de las bebidas alcohólicas, y si hubiera indicaciones de colapso, al de los tónicos cardíacos.

La endocarditis crónica no reclama otro tratamiento que el de las diferentes lesionas orgánicas del corazón, de naturaleza igual ó parecida.

Lesiones de las válvulas y orificios del corazón.— Según queda insinuado, la endocarditis es la primera causa de estas alteraciones anatómicas, en virtud de la retracción que al inflamarse sobreviene en la propia membrana endocardio, encargada de tapizar á unas y otros, surgiendo de dicha retracción flogística la *insuficiencia* ó encogimiento de dichas válvulas y la *estrechez* de los orificios.

Tales lesiones, que frecuentemente marchan unidas, se comprende desde luego que dificulten el libre paso de la sangre de unas á otras cavidades una vez estrechadas sus

aberturas, verificándose además el retroceso de la misma cuando las válvulas encargadas de obturar á éstas sean insuficientes. Así se explica que la mencionada inflamación aguda ó crónica del endocardio no sólo influya sobre las válvulas y orificios en el sentido patológico indicado, sino que también desarrolle muchas veces en su superficie vegetaciones ó verrugas más ó menos consistentes y voluminosas que contribuyen á obstruir la corriente sanguínea, cuya perturbación circulatoria se señala por trastornos locales y generales, siempre que éstas alteraciones orgánicas no se hallen en algún modo compensadas por el desarrollo exuberante ó hipertrofia de otra cavidad del corazón, que es lo que generalmente sucede en el primer período de las lesiones de este órgano.

Los síntomas correspondientes á la insuficiencia valvular y á la estrechez de los orificios cuando existe desequilibrio circulatorio por falta de compensación, pueden ser *comunes* á ambas lesiones, ó bien *especiales* de la variedad á que se refieran. Pertenecen á los primeros una respiración anhelosa acompañada de opresión, diferentes trastornos circulatorios expresados por pulso pequeño é irregular, congestiones, hemorragias y cianosis, catarros bronquiales y pulmonares, infiltraciones y desnutrición general.

Los síntomas especiales se manifiestan por ruidos insólitos apreciables por medio de la auscultación, debiéndose recordar al efecto que también en el estado normal se perciben sobre la base del corazón dos ruidos vibratorios correspondientes á los dos orificios aurículo-ventriculares, y otros dos hacia la punta del mismo que se refieren á los de las arterias aorta y pulmonar. Para distinguir mejor los ruidos patológicos de los fisiológicos, convendrá asimismo tener en cuenta que los primeros se expresan bajo la forma de *soplo*, por efecto de la dificultad que encuentra la oleada sanguínea al pasar por el orificio deforme, así como también su condición de permanencia, por ser fijos los obstáculos mecánicos que los determinan.

Los ruidos cardíacos anormales comprenden igualmente á

las válvulas y orificios izquierdos que á los derechos, con la sola diferencia de que se advierten respectivamente á uno ú otro lado de la línea media que los separa.

He aquí ahora los signos estetoscópicos que caracterizan á las lesiones de las válvulas y orificios del corazón:

Insuficiencia mitral.—Soplo sistólico más perceptible en la punta del órgano cardíaco.

Estrechez mitral.—Soplo diastólico poco pronunciado y como si estuviera dividido en dos.

Insuficiencia aórtica.—Soplo diastólico en el vértice.

Estrechez aórtica. — Soplo sistólico áspero, más apreciable en la base.

Insuficiencia tricúspide. — Soplo sistólico amplio, que se percibe cerca del apéndice xifoides.

Estrechez tricúspide. — Soplo diastólico, perceptible también por bajo del esternón.

Insuficiencia de la arteria pulmonar. — Soplo sistólico igualmente perceptible en el segundo espacio intercostal.

Como síntoma de las lesiones de los orificios arteriales se manifiesta también en la estrechez, y especialmente en la insuficiencia aórtica, una hipertrofia considerable del ventrículo izquierdo, expresada por pulso rebotante y algo depresible y por latidos ó movimientos del corazón muy pronunciados al chocar sobre la pared torácica, que se presenta más arqueada en este caso.

La insuficiencia y estrechez del orificio aórtico, asociadas de ordinario, progresan con más lentitud que las lesiones mitrales; pero determinan pronto síntomas fluxionarios, especialmente en la cabeza, por efecto de la fuerte impulsión cardíaca y éxtasis sanguíneos consiguientes á dicha hipertrofia.

La estrechez é insuficiencia de la arteria pulmonar son mucho menos frecuentes que en la aorta, calificándolas, entre otros caracteres, el que sea el aparato respiratorio donde se graben principalmente los trastornos mecánicos y funcionales que provocan.

Una vez indicados someramente los síntomas que acom-

pañan á las principales lesiones de los orificios y válvulas del corazón, puede concluirse diciendo que todas ellas evolucionan fatalmente hacia un período terminal ó asistólico, en el que impera el desorden funcional, á causa de alterarse profundamente la inervación y nutrición de dicho órgano, surgiendo de ello la depresión é irregularidad del pulso, congestiones y paresias viscerales, infiltraciones en la cara y miembros, escasez y alteración química de la orina, y considerable dificultad en la respiración ó dispnea, que Huchard divide en *mecánica* y *tóxica*. La primera es el resultado directo de la lesión orgánica; y la segunda el de una impermeabilidad relativa de los riñones, la que les obliga á eliminar incompletamente las toxinas y ptomainas que se ingieren en el tubo digestivo asociadas á los alimentos, por cuya razón dicho médico proscribe en estos casos todos los que, como las carnes, caldos, sopas y grasas, las contienen, aconsejando en su defecto el régimen lácteo absoluto.

Tratamiento.— Cuando á las lesiones de las válvulas y orificios del corazón llega á faltarles la compensación funcional que les presta otra cavidad congénere, se suceden muy luego graves trastornos respiratorios y circulatorios que alteran profundamente todo el organismo, sobreviniendo entonces lo que se designa con el nombre de *caquexia cardíaca;* hállase por demás indicado en este caso el tratar de suplir dicha compensación á beneficio de los revulsivos, como ventosas, cauterios ó vejigatorios, y especialmente con 20 gramos de aguardiente alemán asociado á igual cantidad de jarabe de espino cerval, á fin de producir en los intestinos una derivación enérgica.

En las lesiones de las válvulas y orificios del corazón, excepción hecha de las aórticas, no cabe otro tratamiento que el sintomático, el cual se reduce á ver de aumentar la contractilidad cardíaca cuando ésta se hallare deficiente, y á resolver los estancamientos sanguíneos locales y reflejos.

Para llenar la primera indicación será necesario recurrir á los tónicos del corazón, como la esparteína, la estrofan-

tina, la convalaria, la cafeína, la estricnina, y sobre todo á la digital, que puede emplearse en infusión tenue al 1 ó 2 por 100: en maceración, ó sea teniendo sumergidos en 100 gramos de agua durante doce horas 20 centigramos del polvo de las hojas, de cuya mixtura se administrará una cucharada grande cada una ó dos horas, una vez bien filtrada: en tintura alcohólica, á la dosis de 10 á 20 gotas: en polvo, á la de 10 á 40 centigramos: en jarabe, á la de 10 á 20 gramos, ó bien con las lentículas de digitalina cristalizada de G. Chanteaud dosificadas á un décimo de mgr., de las que se pueden tomar una cada cuatro ó seis horas, con observación.

Sea la digital ó la digitalina la que se administre en las lesiones cardíacas, se hace preciso estudiar antes si se halla verdaderamente indicado este precioso medicamento, advirtiendo con tal motivo Jaccoud y Dieulafoy, entre otros autores, *que sólo puede ser beneficiosa cuando la energía cardíaca y la presión arterial se encuentran disminuídas, y que se halla contraindicada cuando la energía del corazón y la presión arterial están aumentadas.* Esta contraindicación de la digital extiéndese además á los estados patológicos representados por la arterio-esclerosis, por la degeneración grasosa y por la caquexia cardíaca, prestando mejor resultado en estos casos de depresión acentuada del corazón el uso del alcohol y de la cafeína, que Huchard emplea bajo la siguiente fórmula: Agua, 300 gramos. Cafeína. Benzoato de sosa, a. a. 5 gramos. — M.ª para tomar todos los días de dos á seis cucharadas grandes antes de las comidas. Puede usarse también en inyecciones hipodérmicas, poniendo diariamente tres ó cuatro de la siguiente preparación: Cafeína, 2 gramos 50 centigramos. Benzoato de sosa, 3 gramos. Agua, 6 gramos. Hágase solución caliente.

Para combatir el eretismo del corazón con ó sin palpitaciones, se recurrirá á los bromuros, á la morfina, al cloral, al valerianato amónico, ó bien á inhalaciones fugaces de éter sulfúrico, cloroformo ó nitrito de amilo.

Neurosis cardíacas. — Son cuatro: la *angina de pecho*, an-

teriormente descrita, el *bocio exoftálmico* ó *enfermedad de Basedow*, las *palpitaciones* y la *intermitencia del corazón*.

Bocio exoftálmico. — La neurosis cardíada señalada con este nombre se caracteriza por los tres síntomas siguientes: sobreactividad del corazón, exoftalmía ó prominencia de los globos oculares, é hipertrofia de la glándula tiroides.

La naturaleza de esta enfermedad no se halla aún bien definida, opinando algunos autores, como Trousseau, que procede de un trastorno profundo de la inervación vaso-motriz, mientras que otros la asignan un origen medular.

Las causas productoras de la enfermedad de Basedow son sumamente variadas, pero todas ellas convienen en ejercer un influjo debilitante sobre la economía. Figuran en primer término ciertas enfermedades infecciosas ú otras muy prolongadas que producen considerable desnutrición, una alimentación malsana ó insuficiente, algunos flujos de carácter crónico, y también alguna vez las afecciones morales de índole diversa.

Esta enfermedad ataca de preferencia á la mujer joven, y cuando afecta al hombre lo hace en su edad adulta, recayendo en ambos casos en los que tienen temperamento nervioso y constitución endeble.

El bocio exoftálmico suele comenzar por palpitaciones accesionales y latidos del corazón sumamente acelerados (taquicardia), cuyos fenómenos tienden á ir progresando, presentándose á veces en forma de paroxismos bastante molestos. Después de permanecer por largo tiempo como estacionados estos síntomas cardíacos, sobreviene el abultamiento gradual de la glándula tiroides y la exoftalmía, pero sin guardar en su presentación un orden correlativo. Á los indicados síntomas acompañan comúnmente otras varias alteraciones de orden psíquico y neurósico que, sin ser muy pronunciadas, dan al enfermo un sello especial característico.

La enfermedad de Basedow ofrece un curso bastante variable, siendo pocas las veces que, por su grande intensidad ó por prolongarse muchos años, determina complicaciones cardíacas ó de otra especie que comprometan la vida.

Tratamiento. — Contra esta enfermedad se recomiendan las preparaciones quinadas y ferruginosas, los bromuros, la belladona, la digital, la ergotina, la hidroterapia, la electricidad, una esmerada higiene y la vida de campo.

Palpitaciones. — Las palpitaciones ó latidos del corazón más fuertes y acelerados que los del estado normal se presentan en forma aislada ó por accesos, y se acompañan, por lo regular, de una sensación dolorosa del órgano cardíaco, la cual llega á producir en ocasiones hasta el síncope cuando son muy acentuadas y tumultuosas.

Las palpitaciones son idiopáticas en la mayoría de los casos, y también algunas veces reflejas de la alteración funcional de diferentes vísceras, procediendo sólo por excepción de lesiones orgánicas del centro circulatorio.

Los latidos bruscos del corazón pueden reconocer muy distintas causas; por ejemplo, los esfuerzos musculares de cualquier orden que sean, los ensueños ó pesadillas, las impresiones morales violentas, algunos estados dispépticos, la dilatación del estómago por haber comido ó bebido con exceso, el influjo reflejo de la tenia, la intoxicación por el alcohol y por el tabaco, el abuso del té y del café, y varios estados patológicos que, como la anemia y el histerismo, excitan la inervación cardíaca.

Á los accesos de las palpitaciones se agregan por lo general los síntomas siguientes: opresión y angustia en la región precordial, respiración anhelosa y entrecortada que impide al enfermo conservar la posición horizontal, arrebatos ó llamaradas á la cara con pesadez de cabeza, ruido de oídos, sudores, alguna turbación y, por último, un pulso frecuente, concentrado y á menudo irregular.

Tratamiento.—En el momento de los accesos convendrá poner sentados ó de pie á los invadidos por las palpitaciones, aflojarles los vestidos y hacer que respiren un aire puro, y, con intervalos cortos y de un modo fugaz, los vapores de éter ó de cloroformo.

Contra la repetición de las palpitaciones y eretismo cardíaco pueden emplearse varios medicamentos antiespasmó-

dicos, como el bromuro de sodio á la dosis de dos ó tres gramos diarios, y singularmente el valerianato de amoniaco de Pierlot. La digital será provechosa únicamente cuando el corazón y el pulso se hallen deprimidos y carezca éste de tensión arterial. En las palpitaciones idiopáticas convendrán además los reconstituyentes, la hidroterapia, la electricidad, la vida de campo y una buena higiene.

Intermitencia del corazón. — Llámase de este modo á la perversión nerviosa que determina la suspensión de alguna de las contracciones cardíacas normales.

La neurosis de que se trata suele ir acompañada de cierta sensación precordial dolorosa, la cual cesa en el instante de restablecerse la normalidad rítmica en las contracciones del corazón.

Como síntoma que es de diversos estados morbosos, su tratamiento no puede ser otro que el causal.

Profilaxis.—La profilaxis de las lesiones del corazón estriba de un modo abstracto en substraerse á las causas asignadas á las diferentes cardiopatías, procediendo á este fin observar siempre y por todos una razonable higiene física y moral, que deberá ser tanto más severa cuanta mayor predisposición individual se tenga á contraer tales enfermedades.

A estos cuidados de orden profiláctico hay que agregar que, una vez iniciadas las lesiones cardíacas, se impone en mayor grado el rigorismo higiénico, con objeto de impedir que cese la compensación funcional que el mismo corazón lesionado se procura en su primera fase, especialmente cuando dichas lesiones se refieren á las válvulas ó á los orificios.

En la preservación de las cardiopatías el experto criterio clínico aconseja del propio modo que, puesto que la artritis reumática figura como la causa más común de la endocarditis, generadora á su vez de la mayoría de las lesiones anatómicas del corazón, conviene en todos los casos de reumatismo agudo apresurarse á combatirle con los medios terapéuticos más eficaces, sin olvidar, mientras esto no se consiga, la vigilancia asidua del funcionalismo cardíaco.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Las lesiones cardíacas no pueden ser conocidas ni tratadas convenientemente si se prescinde de los medios de exploración física.

Tanto los ruidos normales del corazón como los patológicos se perciben más distintamente estando el enfermo en decúbito supino y con los miembros inferiores doblados en forma de puente, por ser así mayor el esfuerzo que tiene que hacer el ventrículo izquierdo para impulsar la sangre á dichas extremidades, y también porque la indicada posición del tronco favorece más el aflujo de sangre al corazón derecho.

Estos motivos de dinámica circulatoria explican del mismo modo que el pulso aparezca más desarrollado cuando el enfermo se encuentra en posición horizontal que cuando deja la cama y se coloca verticalmente.

Los ruidos cardíacos son también más perceptibles si al tiempo de auscultar al enfermo suspende éste los movimientos de la respiración durante algunos segundos.

Las infecciones é intoxicaciones agudas y las diátesis atacan por lo común al endocardio; y el reumatismo muscular, el alcoholismo, el nicotinismo, las afecciones morales deprimentes y la vejez, engendran de preferencia las lesiones valvulares y las miocarditis simples, esclerósicas y degenerativas.

Las enfermedades crónicas del hígado ocasionan también frecuentemente lesiones cardiopáticas, como resultado de los éxtasis que la sangre de la vena porta experimenta en estos casos.

La escasez en la secreción de la orina por deficiente permeabilidad de los riñones ó por otra causa funcional sostenida, predispone igualmente á ciertas cardiopatías, y es á la vez síntoma casi constante de ellas cuando no revisten carácter anatómico.

Las lesiones crónicas del corazón se inician comúnmente por cierta celeridad y confusión en los ruidos fisiológicos, por palpitaciones y por una mayor frecuencia y viveza en la pulsación arterial, siendo ésta más débil al propio tiempo,

mientras que el avance de dichas lesiones cardíacas se señala por la producción de soplos más ó menos acentuados, por alguna disnea y por un pulso más lento, deprimido y un tanto trémulo.

Las lesiones cardíacas se manifiestan tanto más pronto cuanto más insuficiente resulte la compensación orgánica que las supla.

El corazón llamado *senil* puede hallarse representado por la *braquicardia;* pero le acompaña más frecuentemente la *taquicardia* ó celeridad exagerada de los latidos cardíacos.

Toda vez que la inflamación del endocardio y pericardio se fragua por lo general de un modo latente en el curso del reumatismo agudo generalizado, conviene auscultar con frecuencia á los atacados de esta enfermedad.

Todo lo que favorezca el eretismo cardíaco y aumente la tensión arterial, predispone á la hipertrofia del corazón en proporcionalidad correspondiente.

La hipertrofia cardíaca simple ó que afecta á la totalidad, rara vez compromete la vida; pero tampoco es muy susceptible de resolución por medio de los agentes terapéuticos.

Las insuficiencias valvulares y la deformación de los orificios cardíacos proceden siempre de la inflamación ó degeneración del endocardio.

La irregularidad en el funcionalismo del corazón hace necesariamente irregular la circulación de todos los órganos y tejidos, ocasionándoles por ello su desnutrición progresiva, éxtasis sanguíneos y varias sufusiones, debidas á la falta de contractilidad de los capilares.

La coloración azulada de la piel y de las mucosas (cianosis) que acompaña á muchas cardiopatías depende de lo incompleto de la hematosis y de la mezcla insólita de la sangre venosa y arterial.

El período terminal ó asistólico de las lesiones anatómicas del corazón reconoce como causas principales la falta de tonicidad y resistencia de este órgano y de las arterias, y también los éxtasis venosos que con este motivo sobrevienen.

La medicación balneoterápica se halla contraindicada en todas las degeneraciones del miocardio.

Las aguas minerales y baños de Puente-Viesgo son, sin embargo, de reconocida utilidad en las cardiopatías que determinan éxtasis venosos y en las que procedan de una endocarditis reumática.

El sudor fisiológico y la diuresis son secreciones provechosas á los cardiópatas, porque les favorece la deshidratación de la sangre y les mitiga por ello la excitabilidad cardíaca.

La permanencia en parajes de mucha altura es perjudicial á los que tienen el corazón lesionado.

Corea.

La corea ó *baile de San Vito* es una neurosis cerebro-espinal, caracterizada por movimientos musculares desordenados, que ejecuta involuntariamente el enfermo coréico.

La corea puede ser *aguda* y *crónica,* y *circunscrita* ó *generalizada.*

Esta enfermedad es peculiar de la segunda infancia y de la adolescencia, presentándose también alguna vez bajo la forma crónica en edades avanzadas, en cuyo caso adquiere una rebeldía extrema.

La enfermedad neurósica de que se trata es de patogenia obscura, considerándola algunos autores de naturaleza infecciosa, sin duda por la estrecha relación que tiene con el reumatismo articular en muchos casos.

Como causas más predisponentes de la enfermedad coréica se cuentan el predominio exagerado del sistema nervioso, la anemia, la herencia, el reumatismo, las emociones morales violentas y terroríficas y la imitación.

Los síntomas que dan nombre á la corea se desarrollan comúnmente de un modo lento y gradual en los individuos á ella predispuestos, siendo lo general que se anuncie por ligeros movimientos incoordinados de los músculos de la cara, del cuello y de las extremidades superiores, á la vez

que por marcada agitación inconsciente de todo el cuerpo, acompañando á estos trastornos de la motilidad otros de orden sensorial y psíquico, como el cambio de carácter de los coréicos en sentido caprichoso é irritable, ensueños, alucinaciones y cierta debilidad intelectual, especialmente de la memoria (amnesia).

Cuando la corea ha adquirido ya su completo desarrollo son más pronunciados y casi continuos los citados movimientos musculares, en particular los que se refieren al lado izquierdo del cuerpo (hemi-corea). Tales movimientos incoherentes, que dan al enfermo un aspecto estrambótico que inspira lastima, son compatibles con el desempeño de todas las funciones del organismo, mientras no participen de la ataxia coréica la lengua y los músculos de la faringe y laringe; pues cuando esto sucede se hacen muy penosas y difíciles la pronunciación, la masticación y la deglución, al propio tiempo que la misma función respiratoria.

La neurosis coréica de los jóvenes suele terminar por la curación después de diez ó quince semanas, degenerando también algunas veces en otras enfermedades nerviosas y cardíacas.

Tratamiento. —El tratamiento de los coréicos se basa principalmente en un buen régimen higiénico que comprenda la suspensión de todo trabajo intelectual, la tranquilidad y expansión del espíritu, la vida de campo con ejercicios moderados al aire libre, una alimentación suave y nutritiva y ligeras prácticas de masage y de hidroterapia; son también recomendables la gimnasia de sala y la electricidad, especialmente la estática.

En el tratamiento de los afectados del baile de San Vito se comprende asimismo el someterlos á un aislamiento relativo, para preservarlos de cuanto les pueda impresionar ingratamente, y también para evitar que otros niños sean invadidos de la misma neurosis por influjo sugestivo ó de imitación.

Entre los medios farmacológicos más encomiados contra la corea se distinguen la antipirina, los bromuros, el éter en

pulverizaciones á lo largo de la columna vertebral, el arsénico y los antihelmínticos, en el caso de figurar los vermes intestinales como simple complicación ó como agentes etiológicos.

PROFILAXIS.—Si los niños endebles de la segunda infancia y de la adolescencia necesitan por modo absoluto un plan reconstituyente que favorezca su desarrollo y les preserve de enfermedades constitucionales, dicho plan es más indispensable aún á los que sean exageradamente nerviosos ó procedan de padres neurasténicos, intoxicados ó epilépticos, si se quiere ponerlos á cubierto del peligro de la corea.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La corea es casi exclusiva de los países húmedos y templados, habiéndose desarrollado alguna vez bajo la forma epidémica.

La neurosis coréica es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino.

La corea será tanto más benigna cuanto menos importantes y numerosos sean los músculos afectados de movimientos incoherentes.

Si en la corea llamada senil hay que desconfiar de su curación, resulta ésta imposible cuando se complica con otras neurosis como el histerismo.

Cuando los movimientos de los coréicos sean muy pronunciados, conviene no perder de vista á estos enfermos y cuidar que tengan superficies blandas á su alrededor, para librarles de traumatismos.

Coriza.

Con el nombre de coriza se designa al catarro infeccioso de la mucosa que reviste las fosas ó conductos nasales.

El coriza puede ser *anterior* y *posterior*, y adoptar la forma *aguda* ó *crónica*.

La forma aguda, conocida también con el nombre de *romadizo*, es ocasionada de ordinario por enfriamientos bruscos, por respirar un aire cargado de gases irritantes ó de materias pulverulentas, por el uso prolongado del yoduro po-

tásico, ó por efecto de ciertas enfermedades infecciosas y eruptivas.

La forma crónica puede ser consecuencia del coriza agudo ó manifestación de una diátesis como la escrofulosis, resultando siempre de naturaleza infecciosa, según queda indicado.

El coriza agudo suele indicarse por estornudos, pruritos y sequedad de la mucosa nasal, la que es sustituída muy luego por abundante secreción acuosa en la misma membrana, por dolor y pesadez de cabeza, debido á la difusión del catarro hasta los senos frontales, por dificultad para el paso del aire y carencia del olfato (anosmia) como resultado de la tumefacción de la mucosa nasal, por lagrimeo, y por una ligera fiebre en algunos casos. Al cabo de dos ó tres días se transforma la secreción clara en otra más espesa y mucosa, coincidiendo este cambio con atenuarse ó extinguirse los síntomas indicados, que son los correspondientes al primer período llamado *crudeza*.

En el coriza crónico constituye la secreción moco-purulenta y á veces fétida (ozena) el síntoma culminante, sucediendo con frecuencia que, al condensarse dicha secreción sobre la mucosa irritada, se producen concreciones costrosas que ofrecen dificultad para desprenderse.

El romadizo aislado evoluciona ordinariamente en tres ó cuatro días, siendo otras muchas veces iniciación de un proceso catarral del aparato respiratorio.

Tratamiento.—La naturaleza infecciosa del coriza indica desde luego que su tratamiento local ha de ser antiséptico, lo mismo en el concepto de abortivo que contra los períodos de crudeza y de cocción por que pasa. Numerosos son los medios que pueden procurar la antisepsia de las fosas nasales, prestando éstos tanta más eficacia cuanto más al principio del coriza se empleen. Figuran en primer término las pulverizaciones ó duchas con soluciones mentoladas ó fenicadas al 2 por 100, las de sublimado al 1 por 5.000 y las de cocaína al 1 por 100, pudiendo ser también de percloruro de hierro, de tintura de yodo, de cloruro de sodio, de zumo de

limón, amoniacales, alcanforadas, etc. Pueden prestar asimismo buen resultado las insuflaciones en los conductos nasales con los polvos de salicilato de bismuto, de ácido bórico ó de naftol, solos ó combinados, á los que puede adicionarse una cuarta parte de alcanfor, y también, como calmante, un centigramo de sulfato de morfina por gramo de polvos.

Cuando al coriza acompaña alguna fiebre, conviene que, sin perjuicio de la medicación tópica indicada, se acueste el enfermo y haga uso de algún diaforético apropiado, como los polvos de Dower.

El coriza de los niños pequeños reclama en todos los casos un tratamiento higiénico y terapéutico esmerado, á fin de evitar que degenere en bronquitis, que tan á menudo pone en riesgo su vida.

El tratamiento del coriza crónico habrá de ser general y específico cuando se refiera á alguna diátesis, sin perjuicio de valerse también de los medios antisépticos locales, como la irrigación diaria con alguna de las soluciones dichas para el coriza agudo, pudiendo sustituirse ventajosamente éstas con las de agua mineral sulfurosa, cuando estuviera hipertrofiada ó erosionada la membrana mucosa de los cornetes inferiores. En el casode hallarse ulcerada la mucosa nasal, es preciso acudir á las cauterizaciones, que pueden practicarse con el ácido crómico, con el nitrato de plata, con el cloruro de zinc ó con el termo-cauterio, siendo también ventajosas las insuflaciones con el ácido bórico, con el salol, ó con el aristol pulverizados, y las inyecciones ó pulverizaciones con el licor de Van Swieten, pero al valerse de cualquiera de estos recursos, se deben separar antes las costras con un lavado previo.

Profilaxis.—Entre los medios profilácticos más recomendables contra la predisposición al coriza descuellan el lavarse bien todas las mañanas con agua fria, aun cuando sea en lo más riguroso del invierno, las lociones diarias sobre la cabeza con agua de Colonia ó con alcohol simple, el renunciar á las habitaciones muy caldeadas, con particulari-

dad si se destinan á dormitorios, el no prescindir de la ropa interior de abrigo y de un calzado fuerte en la estación y clima fríos, y sobre todo, el acostumbrarse á hacer ejercicio al aire libre con toda clase de temperaturas, por bajas que sean, resguardándose sólo del frío húmedo, singularmente por parte de los sujetos endebles, ancianos y niños.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—El coriza agudo será tanto menos fácil de que aborte, cuanto más tiempo se tarde en intentarlo.

No es prudente descuidar por costumbre los romadizos, puesto que no pocas veces terminan en catarros formidables de los bronquios.

En los niños de pecho tiene el coriza más importancia que en otra edad, porque al peligro de propagarse el catarro á las ramificaciones bronquiales se une la gran dificultad que les resulta para mamar, á causa de hacerse casi nula la respiración por los conductos de la nariz.

Dentición.

Con el nombre de dentición se designan los períodos fisiológicos por que pasa el niño con motivo de la formación y brote de sus dientes.

Estos períodos son dos, y se hallan representados por la llamada *primera dentición,* que durando desde que el niño tiene unos seis meses hasta que cumple dos años, ocasiona frecuentemente perturbaciones locales y reflejas en el organismo infantil; y por la *segunda dentición,* que se realiza de un modo casi imperceptible entre los seis y siete años, y en la que son sustituídos los primeros dientes, denominados *de leche,* por otros definitivos.

Las indicadas perturbaciones consiguientes á la primera erupción dentaria revisten á veces cierta importancia patológica, refiriéndose generalmente á la escasa fuerza vital y desarrollo de los niños, del propio modo que las demás anomalías de fecha, número, situación y desviación de los dientes que se verifican también en muchos casos.

Para la erupción sucesiva de los dientes se observa por lo común el siguiente orden: de los seis á los nueve meses, los incisivos inferiores del centro; de los nueve á los doce, los incisivos superiores medios, brotando también al poco tiempo los laterales de arriba y de abajo. Seguidamente y hasta los diez y seis meses, la primera muela en cada lado de ambas mandíbulas; y entre los diez y ocho y veinticuatro meses, los cuatro caninos ó colmillos, que con los incisivos superiores del centro son los dientes que ofrecen más dificultad y molestias hasta romper el epitelio de la encía. Las muelas restantes aparecen durante los tres ó cuatro años siguientes, pero sin ocasionar un marcado trastorno. Respecto á la manera de apreciar las alteraciones de diverso orden que á menudo se presentan en el período de la primera dentición, existen en Patología distintos criterios, por estimarlas unos como subordinadas exclusivamente al proceso dentario, y otros como independientes ó concomitantes, opinión esta última que sostienen paidópatas tan distinguidos como Henoch y Comby, para quienes sino hay enfermedades de la dentición propiamente dichas, sino accidentes locales de poca importancia, y alguna vez reflejos.

Como síntomas locales del trabajo de la dentición se señalan la tumefacción de las encías, acompañada de molesta sensación de dolor, de tensión y de prurito, y por modo reflejo, cuando la erupción es laboriosa, muguet, aftas, amigdalitis, bronquitis, dermatosis, infartos glandulares, catarro intestinal y hasta convulsiones.

Tratamiento. — El tratamiento de los fenómenos producidos por una dentición difícil habrá de ser sintomático. Contra la tensión dolorosa por inflamación de la encía pueden ser útiles las fricciones suaves con el dedo impregnado en una mezcla de 15 gramos de jarabe de diacodión con ocho gotas de cloroformo, ó bien en otra mixtura compuesta de 15 gramos de miel rosada, dos gotas de láudano de Sydenham y 50 centigramos de bi-borato de sosa. Besnier recomienda para el mismo objeto otra mezcla que se compone de: hidroclorato de cocaína, 5 centigramos; bromuro de po-

tasio, 50 íd.; agua destilada; glicerina a. a., 10 gramos. — M.ª —Estos tópicos calmantes obran no más que como ligeros paliativos, recomendando algunos prácticos como recurso más eficaz la escarificación del tejido ginjival inflamado. El sabio Letamendi decía, con tal motivo, que el desbridamiento de la encía no valía de nada, siendo lo mejor *crear más niño* con la anticipación debida, para que, aumentando la energía de la totalidad, no faltase energía local suficiente. De aquí la conveniencia de administrar á los niños que se retrasan en su dentición los medicamentos llamados osteógenos, como los glicerofosfatos de cal, la fosfatina Falières, la emulsión de Scott, etc.

Los fenómenos patológicos que complican la dentición laboriosa ó que surgen de la misma por modo reflejo, reclaman ser combatidos particularmente y con olvido de la teoría vulgar, que los estima en casi nada, confiando en que terminarán en el momento del brote dentario.

Profilaxis.—Para preservar á los niños pequeños de los desórdenes y molestias de una dentición laboriosa y facilitarles, por tanto, la evolución dentaria, nada mejor que las buenas condiciones de la leche que mamen, y el que se observe con ellos la más esmerada higiene en todas sus manifestaciones.

Memorándum clínico.—La mayoría de los niños que tienen una dentición laboriosa ó retrasada son atrépsicos ó poco vigorosos.

Los pretendidos específicos de la dentición, ó *denticinas infalibles,* no son agentes terapéuticos que activan la formación y brote de los huesos dentarios, sino medicamentos empíricos de muy dudosa eficacia.

Dermatosis.

Con el nombre genérico de dermatosis se señalan las enfermedades cutáneas que se refieren por lo general á desórdenes nutritivos procedentes de alteraciones de la sangre ó de la inervación.

Caracterizan á la mayoría de las dermatosis la rubicundez é inflamación de la piel, por lo que reciben también el nombre de *dermatitis* ó *dermatitides.*

Las indicadas enfermedades cutáneas pueden adoptar seis formas diferentes, á saber: la *eritematosa,* la *vesiculosa,* la *flictenosa,* la *papulosa,* la *pustulosa* y la *escamosa.*

Dermatosis eritematosas.—La alteración de la piel correspondiente á la variedad eritematosa ó *eritema,* es unas veces seca ó *hiperhémica* y otras húmeda ó *exudativa,* segregando en este último caso un líquido seroso ó sanguinolento. Una y otra erupción pueden ser producidas por causas locales y generales, figurando entre las primeras los traumatismos que destruyen la epidermis, y también el contacto con materias cáusticas ó simplemente irritantes; y entre las segundas, ciertas intoxicaciones y vicios diatésicos, ó bien el uso excesivo de ciertos medicamentos alcaloideos, como los yoduros, los mercuriales, los salicilatos, la trementina, la estricnina, la quinina, la belladona, etc.

Entre las dermatosis eritematosas más importantes sobresalen la *urticaria,* el *eritema nudoso,* la *pelagra* y la *acrodinia.*

Urticaria.—Se la designa de este modo por la semejanza que existe entre las elevaciones de la piel que caracterizan á esta dermatosis y la que produce la aplicación de ortigas verdes sobre la superficie cutánea.

La urticaria es una erupción generalmente fugaz y benigna; y en cuanto á las causas que pueden determinarla, son por demás numerosas, lo mismo por efecto de diversos estados patológicos, que por influjo de ciertos alimentos y medicamentos.

Las indicadas elevaciones cutáneas ó habones más ó menos crecidos, suelen ser de coloración rojiza, produciendo de ordinario un prurito molesto.

Esta dermatosis carece casi siempre de importancia clínica, á pesar de que á veces la preceden ó acompañan algunos síntomas generales comunes á las fiebres eruptivas, tomando también en ocasiones un carácter insidioso.

Tratamiento. — El tratamiento de la urticaria debe ser esencialmente patogénico, sin perjuicio de someter desde luego al enfermo á un régimen alimenticio suave, substrayéndole además á toda clase de excitantes, así internos como externos.

Cuando la urticaria se haga recidivante ó tienda á convertirse en crónica, puede prestar buen resultado la quinina tomada por espacio de algunos días, asimismo que ciertos medicamentos antisépticos como el ácido fénico, el ictiol y el salol.

Para combatir la comezón que suelen ocasionar los habones, es bueno cubrirlos con una mezcla de polvos de salicilato de bismuto y almidón á partes iguales, y también convienen las lociones con una solución fenicada al 3 por 100 ó de cloral al 1 por 50.

Eritema nudoso.—Es una dermatosis que se manifiesta por tumorcitos ó nudosidades cutáneas de un tamaño que varía entre el de un garbanzo y el de una naranja pequeña, y que pasan por las mismas coloraciones que los equimosis, por lo que se los denomina también eritema *contusiforme*.

Las causas determinantes del eritema nudoso son muy variadas, refiriéndose muchas veces á diferentes enfermedades constitucionales, como el artritismo, la escrofulosis, la tuberculosis, la erisipela, etc., lo cual hace que se le considere generalmente como manifestación de un estado deprimente del organismo, más ó menos infeccioso.

Las tuberosidades del eritema nudoso se presentan muy frecuentemente en la parte anterior de las piernas, haciéndolo otras veces en toda la superficie del cuerpo, constituyendo en este caso el *eritema multiforme*. El contacto con dichas tuberosidades produce una sensación de calor y de dolor; evolucionan por lo común en el término de 15 á 40 días, y terminan casi siempre por resolución, si bien algunas veces permanecen por mucho tiempo estacionarias.

Tratamiento.—Debe ser un tanto antiséptico y reconstituyente suave, á la vez que subordinado á la afección generatriz. Cuando la irritación de las nudosidades sea pronunciada

y cause mucha molestia, convendrá usar igual medicación tópica que en el eritema.

Pelagra.—La pelagra ó *mal de la rosa* es una enfermedad discrásica que produce desórdenes nerviosos y digestivos de importancia, además de un eritema costroso en las partes del cuerpo más expuestas á la luz, particularmente en el dorso de las manos.

Acerca de la etiología de la pelagra existe diversidad de opiniones, considerándola unos como exclusiva de los campesinos que residen en ciertas comarcas húmedas y se alimentan sólo de maíz, ó por hallarse éste averiado, al paso que otros creen que basta para producirse el tener malas condiciones de localidad, de alimentación y de vestido.

La pelagra se caracteriza por una dermatosis de naturaleza ulcerosa y escamosa que se fija en varios puntos del cuerpo y se acompaña de costras obscuras y repugnantes, que al tiempo de desprenderse dejan en la piel una coloración rubicunda; á esta alteración cutánea especial se asocian por lo común diversos trastornos gastro-intestinales complicados con ciertos fenómenos neuropáticos, como depresión considerable de la inervación motriz y alguna vez parálisis, disminución de la sensibilidad periférica, hormigueo, cierta genialidad reconcentrada con tendencias vesánicas, demacración y marasmo.

Esta grave enfermedad, que altera profundamente la sangre y el sistema nervioso, es, sin embargo, susceptible de curación, si se somete el enfermo de pelagra á un tratamiento conveniente, permaneciendo estacionada durante muchos años en caso contrario, hasta que sobreviene por fin el período de caquexia.

Tratamiento.—Si el pelagroso reside en un punto donde reine epidémicamente el *mal de la rosa,* se empezará por transportarle á otro lugar de condiciones climatológicas opuestas, en el cual observará una buena higiene y hará uso de una alimentación tónica y reconstituyente. La medicación se dirigirá á combatir por separado los síntomas principales, figurando como primeros, entre los medicamen-

tos de acción directa y especial, el arsénico y las aguas sulfurosas.

Acrodinia. — Es una enfermedad epidémica de carácter infeccioso como la pelagra, asignándole como origen más probable el hacer uso habitual de alimentos mal acondicionados.

La acrodinia se significa de ordinario por un eritema formado de vesículas y manchas obscuras ó azuladas en varios puntos de la piel, al que acompañan trastornos funcionales del aparato digestivo, oftalmía catarral y desórdenes múltiples de la inervación motriz y sensitiva.

La enfermedad llamada acrodinia, por la coloración pronunciadamente obscura de las superficies donde se manifiesta este eritema, es muy poco frecuente; suele durar de medio á uno ó dos meses, terminando generalmente por la curación.

TRATAMIENTO. — Como alteración morbosa, que proviene de alimentarse con productos averiados y escasamente nutritivos, se basa su tratamiento en una alimentación combinada con la acción de algunos medicamentos tónicos, como la quina, el arsénico, el alcohol, etc.

Dermatosis vesiculosa. — Comprende dos variedades: el *eczema* y la *miliar*.

Eczema. — Es una enfermedad cutánea que ofrece gran diversidad de formas, la cuales reciben nombres distintos, según se hallen caracterizados por *vesículas, pápulas, pústulas, costras* ó *escamas*.

Cuando el eczema es húmedo y de coloración rojiza, se denomina *rúbrum;* y si de aspecto costroso, obscuro ó amarillento, *impetiginoso,* que se presenta con frecuencia en la cara y cuero cabelludo de los niños de pecho, por lo que también se le distingue con el nombre de *costra láctea.*

Las producciones eczematosas revisten por lo general una marcha crónica.

Las causas productoras del eczema pueden ser internas y y externas. Figuran entre las primeras los estados diatésicos, ciertas afecciones arraigadas del aparato gastro-intes-

tinal, varias neurosis, algunas impresiones morales terroríficas, y también la eliminación cutánea de productos secretorios irritantes ó de oxidación incompleta. En las segundas se comprende todo lo que pueda alterar la textura de la piel, por acción térmica, química ó traumática.

La sintomatología de las dermatosis eczematosas varía en algún modo con arreglo á la región, variedad, extensión y demás caracteres que las acompañen. Entre sus síntomas más ordinarios y comunes descuellan el prurito y escozor de la parte afecta.

TRATAMIENTO. — Cuando el eczema es local ó producido por una causa externa, bastarán por curarle los medios también locales; pero en el caso de que sea manifestación de un estado morboso constitucional ó diatésico, que es lo más común, se hace necesario plantear un tratamiento interno adecuado; así, por ejemplo: el arsénico alternando con una medicación hidro-mineral, sulfurosa ó clorurado-sódica, si la primera causa fuere el herpetismo; los preparados yódicos y tónicos, si la escrofulosis; las aguas minerales alcalinas, si el artritismo, etc.

La medicación tópica de los eczemas en general variará según que predomine en los mismos el carácter erético ó el atónico, y también, según que fueren secos ó fluentes.

Si la dermatosis eczematosa presentase cierta agudeza é irritabilidad, no convendrá hacer otras aplicaciones que las emolientes, ya sea en forma de lociones, embrocaciones ó cataplasmas, ó bien en la de polvos de almidón, licopodio, óxido de zinc, bismuto ó de silicato de magnesia. Dicho se está que al empleo de estos medios deberá acompañar una esmerada antisepsia, al mismo tiempo que un cierto reposo y substracción de la parte enferma á toda clase de irritaciones y de traumatismos.

En los eczemas menos irritables prestan buen servicio las lociones ó pulverizaciones con una solución boricada ó fenicada al 2 por 100, así como también los fomentos y baños de agua caliente á la temperatura de 45° á 50°.

Las lociones con las aguas sulfurosas, y aún mejor con las

clorurado y sulfatado-sódicas, son de bastante utilidad en los eczemas crónicos, por la acción microbicida que les es propia, conviniendo más especialmente si éstos fueran pustulosos ó costrosos.

Entre los medicamentos tópicos más usuales contra los eczemas, se distinguen la pomada compuesta de 8 gr. de ictiol por 30 gr. de vaselina, si el eczema no estuviere agudizado; ó bien la de óxido de zinc al 10 ó 15 por 100; la de salol al 10 por 100; el bálsamo del Perú, solo ó mezclado con glicerolado de almidón, y el aceite de enebro en los casos muy crónicos y rebeldes. Son igualmente recomendables contra las dermatosis eczematosas varios otros productos que obran por su acción local antiséptica, tales son: la resorcina, la creolina, la ergotina, los precipitados blanco y rojo, y las soluciones tenues de nitrato de plata y de sublimado.

El Dr. Valledor aconseja contra el eczema y otras dermatosis herpéticas el uso cotidiano del Sedlitz Chanteaud á dosis algo laxantes, las lentículas de ácido arsenioso ó de arseniato de sosa á 1 mg. (de tres á seis juntas en cada comida), ó bien las antisépticas internas del mismo G. Chanteaud (de 5 á 15 al día). También aconseja para lociones y compresas las lentículas antisépticas de resorcina á 50 cg. (de una á tres en 100 gr. de agua), y las antisépticas de sublimado (una en un litro de agua) sólo para compresas.

Al tratamiento local específico de los eczemas de origen diatésico será por fin necesario que acompañe un severo régimen higiénico y alimenticio, por lo que deberá proscribirse todo lo que física ó moralmente pueda excitar el organismo, y en particular la región enferma, del propio modo que los alimentos excitantes, como la carne de cerdo, los mariscos, los quesos fermentados, las bebidas alcohólicas, las infusiones de té y de café, y las especias, picantes y salados.

Miliar.—La miliar ó *sudamina* es un exantema producido comunmente por sudores copiosos y caracterizado por multitud de vesículas diminutas que se desarrollan en la superficie cutánea.

Las pequeñas vesículas de la miliar pueden adoptar simultánea ó sucesivamente tres formas diversas, pero todas ellas de naturaleza benigna: la de coloración rojiza, ó *miliaria rubra;* la de color blanquecino, ó *miliaria alba;* y la de vesículas transparentes, ó *miliaria cristalina.*

Aunque el exantema miliar es casi siempre sintomático de una sudación exagerada, se desarrolla también alguna vez con carácter epidémico, ofreciendo en este caso cuatro períodos evolutivos, como es propio de todas las fiebres eruptivas: el de incubación, el de invasión, el de erupción y el de descamación.

Acerca de la etiología y significación clínica de la miliar puede decirse que, como exantema que se refiere al aumento de secreción sudórica, es un síntoma común á muchas enfermedades que encierra escasa importancia.

La sudamina no ocasiona otras molestias que un cierto prurito y aumento de calor en el sitio de la erupción, y á veces alguna fiebre y ligeros síntomas nerviosos cuando es idiopática ó epidémica.

Tratamiento. — La medicación más eficaz contra la miliar es la que se dirige á mitigar los sudores profusos; y respecto á combatir el prurito cuando sea muy molesto, será conveniente practicar lociones templadas con una solución fénica al 2 por 100, ó bien cubrir la parte afecta con polvos de almidón ó de talco (silicato de magnesia).

Entre los medios profilácticos contra la miliaria se cuentan el observar un buen régimen dietético, privándose además de todo lo que pueda activar la circulación capilar é irritar la superficie cutánea.

Dermatosis flictenosas. — Hállanse constituídas estas dermatosis por ampollas ó flictenas de diversa coloración y tamaño, que bajo forma discreta ó confluente, aguda ó crónica y benigna ó maligna pueden presentarse en la superficie de la piel, igualmente que en las membranas mucosas.

La erupción flictenosa recibe entre las dermatosis la denominación técnica de *pénfigo.*

El pénfigo es por lo general esporádico, atacando de pre-

ferencia á los niños, especialmente á los recién nacidos. En las Casas de Maternidad se presenta á veces con carácter contagioso y epidémico.

Llámase el pénfigo *foliáceo* cuando las flictenas formadas por la epidermis se hallan arrugadas y marchitas, siendo esta forma la peculiar de la naturaleza infecciosa de dicha dermatosis. Toma también el nombre de *hemorrágico* si el líquido de las flictenas es sanguinolento; de *pruriginoso,* si éstas van acompañadas de picazón molesta; y el de *vegetante,* si aparecen sobre las articulaciones.

El pénfigo agudo de los niños suele ser infebril; y aunque las flictenas persistan durante muchos días, es raro que se acompañen de síntomas generales de importancia. En los adultos sucede lo contrario, pues se presenta ordinariamente la fiebre antes ó á la vez que las flictenas con otros trastornos nerviosos y gastro-intestinales de carácter adinámico.

La forma crónica del pénfigo va ligada por lo general á estados diatésicos ó de consunción progresiva, que conducen fácilmente á un desenlace funesto.

El pénfigo agudo *simple* ofrece de ordinario un pronóstico favorable, mientras que el foliáceo encierra comunmente una gravedad relativa.

Tratamiento. — Tanto el pénfigo agudo como el crónico y todas sus variedades, reclaman como base del tratamiento el uso interno de los tónicos, como la quina, la ergotina, el hierro ó el arsénico, solos ó combinados, igualmente que un buen régimen alimenticio en el que abunden los principios azoados.

El tratamiento local será esencialmente antiséptico, por lo que darán buen resultado los fomentos repetidos de un cocimiento de quina ó de manzanilla con ácido bórico al 2 por 100, debiéndose aplicar á continuación en los puntos ulcerados por las flictenas un aceite fenicado ó aristolado, ó bien los polvos absorbentes de silicato de magnesia ó de óxido de zinc.

Dermatosis papulosas. — Comprenden dos variedades: el *prúrigo* y el *liquen.*

Prúrigo. — Esta dermatosis se halla caracterizada por pequeñas pápulas más ó menos pálidas que provocan un excesivo picor, especialmente con el abrigo de la cama.

La erupción pruriginosa suele iniciarse en las extremidades inferiores, desde donde se propaga á las superiores, al tronco y á la cabeza, evolucionando en forma crónica y por eflorescencias sucesivas.

Las superficies tegumentarias afectadas por el prúrigo toman pronto un aspecto obscuro y costroso ó pustuloso, debido á la necesidad imperiosa que siente el enfermo de rascar ó frotar las pequeñas elevaciones, lo que ocasiona más tarde en dichas superficies cierta descamación furfurácea.

Entre las causas del prúrigo son las más comunes la escrofulosis y tuberculosis, la debilidad constitucional, la alimentación compuesta de substancias irritantes, y también la herencia en algunos casos.

El prúrigo no compromete la vida, pero es una dermatosis insidiosa y recidivante.

Tratamiento. — Debe ser interno y externo, comprendiéndose en el primero cuantos medios dietéticos y farmacológicos sirven para tonificar el organismo, así como el uso interno del aceite de hígado de bacalao y de otros preparados yódicos, si el prúrigo fuera de procedencia escrofulosa. Serán perjudiciales los alimentos y bebidas excitantes, y contribuirá á la curación de esta dermatosis una suave derivación intestinal.

En el tratamiento local figuran los polvos, soluciones y pomadas antisépticas de uso general en las dermatosis crónicas. Hermann recomienda hacer todas las noches una frotación con jabón verde, á la que seguirá por la mañana un baño que contenga de 100 á 200 gramos de sulfuro de potasio, de 35° de temperatura y de dos horas de duración, friccionando después las superficies pruriginosas con vaselina boricada al 6 por 100. Dice que por este medio se verifica pronto la exfoliación de la epidermis, y que deberá continuarse algún tiempo con esta medicación después que haya desaparecido la dermatosis.

Otros autores preconizan también las aplicaciones tópicas del aceite de hígado de bacalao, las inyecciones subcutáneas de pilocarpina, ó bien las de ácido fénico debilitado.

Contra la mortificante sensación del picor, nada más eficaz que las lociones repetidas con la solución fenicada al 3 por 100, ó las embrocaciones con una pomada que contenga este ácido en la misma proporción.

Liquen. — Existen dos variedades principales de esta dermatosis: el *escrofuloso* y el *rúber*.

El *liquen escrofuloso* es un exantema formado por pequeñas pápulas de coloración variada y cubiertas por una ligera escama, cuyo exantema se complica frecuentemente con otras dermatosis, como el eczema, constituyendo en este caso el conocido con el nombre de *liquenoides*. Llámase escrofuloso porque se acompaña generalmente de adenitis, de nódulos tuberculosos y de otros síntomas de escrofulismo.

Como manifestación diatésica de la infancia, que se graba en la piel con más ó menos confluencia y por brotes sucesivos, tiene una marcha crónica y una terminación relacionada con su causa genética.

El tratamiento se basa en el uso interno de los tónicos y de los antiescrofulosos, en especial del aceite de hígado de bacalao en combinación con un buen régimen higiénico, y en la aplicación de pomadas antisépticas naftoladas, aristoladas ó que contengan una sexta parte de aceite de enebro.

El *liquen rúber* es menos común y se halla constituído por pápulas más rubicundas y discretas que las del escrofuloso; estas pequeñas pápulas, de naturaleza nerviosa, ó bacilar según otros, producen casi siempre mucho picor, y se extienden á veces por toda la superficie del cuerpo, sin excluir la mucosa de la boca, en forma de aftas. Cuando el liquen rúber es muy intenso y generalizado, desarrolla fenómenos nerviosos de importancia, á más de una desnutrición considerable, que predispone á un desenlace funesto si no se opone un tratamiento conveniente.

Tratamiento. — El tratamiento interno consiste en vigo-

rizar el organismo con los medios adecuados, á la vez que en combatir las complicaciones patológicas que suelen acompañar al liquen rúber, y sobre todo en administrar por mucho tiempo y á dosis progresivas el arsénico, que es reputado como específico, y se le puede administrar á gotas bajo la forma de licor Fówler, ó bien á cucharadas de una solución débil de arseniato de sosa.

En el tratamiento local se comprenden los fomentos, cataplasmas y embrocaciones emolientes en el caso de hallarse muy exacerbado el liquen rúber; las lociones fenicadas al 3 ó 4 por 100, contra el prurito; los emplastos ó pomadas mercuriales si fueren toleradas por el exantema, y por fin las llamadas antisépticas, por contener ácido salicílico, carbólico ó ictiol.

Dermatosis pustulosas. — Se distinguen dos variedades: el *impétigo ó ectima,* y el *acné.*

Impétigo. — El impétigo ó ectima es una erupción de la piel caracterizada por pústulas pequeñas que segregan líquidos sero-purulentos, los cuales al desecarse forman costras amarillentas que se reproducen á las pocas horas si se las desprende.

Cuando la dermatosis pustulosa es circunscrita, se la designa con el nombre de *impétigo,* reservando el de *ectima* para cuando tiene más extensión.

La etiología de estos exantemas es la misma que la del eczema, con cuya erupción se confunde muchas veces, constituyendo el *eczema impetiginoso.* Es, pues, causa del impétigo cuanto pueda irritar ó destruir localmente la piel, y pueden serlo también diferentes estados patológicos generales, como las diátesis, la desnutrición acentuada, ciertas infecciones, etc.

Las dermatosis pustulosas son por lo general esporádicas, pero también revisten en algunas ocasiones carácter epidémico y contagioso.

Cuando el impétigo adopta la modalidad herpética, ofrece más rebeldía y cronicidad que cuando es de naturaleza simple.

El tratamiento es idéntico al asignado á las dermatosis eczematosas.

Acné. — Con el nombre de acné se designa una erupción pustulosa caracterizada por el infarto ó inflamación de las glándulas sebáceas de la piel, siendo la cara y el cuello su sitio de preferencia.

La erupción acnéica altera mucho la fisonomía cuando es facial, ofreciendo á veces un aspecto repugnante, por evolucionar las pústulas con suma lentitud é irregularidad, lo que da por resultado el que junto á algunas de éstas, agrupadas ó diseminadas, y de diferente coloración y tamaño, aparezcan otras más voluminosas, formando tumorcitos rojos ó blanquecinos si se hallan á punto de supurar ó están repletos de materia sebácea.

Las causas productoras del acné tienen de ordinario un carácter constitucional ó diatésico, como el herpetismo, el escrofulismo y la sífilis, no siendo tampoco extraño en ciertos casos á la saturación que producen en el organismo algunos medicamentos de acción alterante, figurando en primer término los yoduros, los bromuros y algunas resinas.

Se conocen diferentes variedades de acné, siendo las más comunes el *simplex* ó *inflamatorio*, el *hipertrófico* ó *rosáceo*, el *ulceroso* y el *miliar*.

La erupción del acné suele ser de larga duración y no poco rebelde á los tratamientos más encomiados.

Tratamiento. — El tratamiento del acné es general y local.

Constituye lo principal del tratamiento interno el uso del arsénico y de las aguas sulfurosas, dando también buen resultado la tintura de hamamelis virgínica á la dosis de cinco gotas disueltas en un poco de agua, dos veces al día.

La mayoría de las erupciones acnéicas, y en particular las de carácter inflamatorio, reclaman también como parte del tratamiento general la observancia de un régimen higiénico que procure uniformidad en la circulación periférica, al mismo tiempo que el uso de una alimentación suave y atemperante, siendo, por tanto, perjudiciales las bebidas alco-

hólicas, las infusiones de te y de café, las carnes excitantes, como las de cerdo, las grasas, los mariscos y todos los condimentos estimulantes. Se procurará, finalmente, la mayor regularidad en las funciones del aparato digestivo, pues que todos los trastornos dispépticos y el estreñimiento favorecen señaladamente las erupciones crónicas de la cara.

En el tratamiento tópico ó local se incluyen las lociones repetidas de agua jabonosa muy caliente, siendo también ventajoso espolvorear las pústulas con el polvo de un jabón antiséptico, que se deberá conservar hasta que produzca rubefacción en la piel: si la irritación cutánea que por este motivo sobrevenga fuere excesiva, se cubrirá con una capita de polvo de licopodio ó de almidón.

Contra la erupción del acné muy pronunciada é insidiosa, aconseja Besnier el tratamiento siguiente: primero, friccionar las pústulas todas las mañanas, al levantarse de la cama, con un guante de crin rociado de agua de Colonia; algún tiempo después, ó sea á las tres ó cuatro horas, se dará una buena loción de agua caliente que contenga en disolución una pequeña dosis de jabón de ictiol; y finalmente, por la noche, una embrocación con la siguiente mixtura: Azufre precipitado, 25 gr.; Glicerina, 20 gr.—M.ª en un mortero y añádase: Alcohol alcanforado. Agua de rosas a. a., 35 gr.

Fournier aconseja dar por la noche una buena loción con la siguiente mixtura, cuidando de no enjugarla después; Agua, 30 gr. Alcohol alcanforado, 40 gr. Azufre, 15 gramos.— M.ª —En las formas muy rebeldes emplea también con éxito las unturas de jabón negro durante cuatro ó cinco noches, que conserva hasta por la mañana, en que las limpia con agua tibia: contra la irritación ó inflamación que causan en la piel dichas unciones, se sirve durante unos días de los tópicos emolientes, para repetir después y en igual forma tres ó cuatro veces las indicadas aplicaciones jabonosas.

Otro método para la curación del acné consiste en incindir y enuclear cada una de las pústulas cuando se hallen bien desarrolladas, cuidando de aplicar á continuación sobre las incisiones un poco de vaselina boricada al 2 por 100.

Dermatosis escamosas.—Comprenden dos variedades: el *psoriasis* y la *pitiriasis*.

Psoriasis.—Es un exantema formado por escamas epidérmicas brillantes, que si se arrancan dejan el dermis al descubierto. Cuando las escamas son muy antiguas adquieren una coloración más obscura.

El psoriasis puede adoptar diferentes formas, y de aquí que se le designe con los nombres de *circunscrito, difuso, punteado, orbicular, nummular,* etc., siendo común á todas ellas la propensión á reproducirse.

Las placas escamosas del psoriasis se presentan con preferencia en las rodillas y en los codos, y alguna vez también en el cuero cabelludo y parte posterior del cuello, pudiendo desarrollarse, por fin, en toda la extensión de la piel, menos en la palma de los pies y de las manos.

Las causas determinantes de esta dermatosis escamosa ofrecen bastante obscuridad, apareciendo sólo demostrado que la herencia es lo que ejerce más influjo etiológico. En opinión de algunos, las chapas escamosas del psoriasis se propagan algunas veces por contagio.

El exantema psoriaco no encierra nunca gravedad, pero es por lo general recidivante.

Tratamiento.—Como dermatosis bastante rebelde, se han preconizado contra ella no pocos medicamentos antisépticos internos y externos, además de embrocaciones y baños oleosos y jabonosos. El remedio considerado como más eficaz es el arsénico, tomado con constancia y á dosis progresivas.

Pitiriasis.—Es una dermatosis bastante pertinaz, que consiste en la descamación de la epidermis.

La pitiriasis adopta diferentes nombres, con arreglo á las diversas formas que la constituyen, señalándose como más importantes la *rubra,* caracterizada por escamas gruesas y por enrojecimiento y delgadez de la piel, donde se manifiestan; posee marcada tendencia á la cronicidad y á difundirse: la *rosada de Giber,* que se significa por pápulas rubicundas que evolucionan hasta arrugar y condensar la epi-

dermis de las extensas zonas que ocupan; la *versicolor* ó exantema, formado por placas amarillentas y escamosas que invaden solamente el tronco y las extremidades, con exclusión de manos y pies.

Estas y otras variedades de pitiriasis parecen referirse á una génesis parasitaria que explica en algún modo las importantes alteraciones tróficas que algunas determinan en los puntos de su localización, no siendo ajeno á ellas, en muchos casos, una especie de temperamento morboso análogo al que se califica con el nombre de artritismo.

La pitiriasis es, igualmente que la psoriasis, pertinaz y recidivante.

Tratamiento. — Al tratamiento de las diversas formas de pitiriasis son aplicables cuantos medios quedan indicados contra los demás exantemas secos, así interior como exteriormente.

Profilaxis. — La profilaxis contra las dermatosis se funda principalmente en observar un régimen alimenticio suave, con exclusión de cuanto pueda favorecer la irritación y toxicidad de la sangre.

Con el fin de activar las funciones de la piel y de preservarse de ciertas dermatosis, conviene en la estación y clima fríos el paseo cotidiano al aire libre, la gimnasia higiénica, los baños emolientes, ó bien las duchas escocesas.

El uso periódico de los baños sulfurosos obra igualmente como buen medio profiláctico contra las dermatosis, por ejercer sobre la piel una acción antiséptica eficaz.

Memorándum clínico. — El conjunto de las dermatosis diatésicas comprende de un modo general á las llamadas *herpétides, escrofúlides, sifilides* y *artritides*.

Las variadas dermatosis que reconocen como principal causa la supresión del sudor por efecto de la baja temperatrua del invierno, pueden evitarse con la sudación artificial producida por la hidroterapia y mecanoterapia.

El uso de ciertos alimentos y medicamentos puede ser causa de ciertas dermatosis, y también algunas idiosincrasias especiales.

Las diversas formas de dermatosis eczematosa obedecen casi siempre á una génesis común; pero la disposición á contraer estos exantemas en particular, se refiere especialmente á la irritabilidad cutánea del individuo.

Las erisipelas faciales recidivantes dependen muchas veces de un eczema crónico, que conviene curar en primer término.

Las enfermedades constitucionales de larga fecha producen frecuentemente una dermatosis acnéica llamada de los caquécticos.

Las dermatosis pruriginosas son tanto más difíciles de extinguir cuanto mayor sea la antigüedad que reconozcan.

Diabetes.

En la denominación de diabetes se comprenden algunas enfermedades originadas por trastornos profundos de la nutrición, que tienen por síntoma fijo y culminante la *poliuria* ó excesiva secreción de orina.

Entre las diferentes clases de diabetes se distinguen como principales la *sacarina* ó *glucosúrica*, la *insípida* ó *hidruria*, la *azoturia*, la *oxaluria* y la *fosfaturia*.

Todas estas formas de afección diabética convienen en su naturaleza patogénica y en la considerable desasimilación que producen, pero se diferencian entre sí por la diversidad de principios químicos que, mezclados con la orina, elimina cada una en particular, y de aquí sus distintos nombres.

Glucosuria ó diabetes sacarina.—Es de las variedades indicadas la mejor definida, y la que se observa con más frecuencia. Su carácter típico consiste en la presencia anormal del azúcar ó glucosa en la secreción urinaria; pero antes de describirla por alto, conveniente será anticipar que no todas las glucosurias tienen la importancia clínica que vulgarmente se cree, puesto que existe una clase de las mismas compatible con la mejor salud, la cual se refiere únicamente

á causas transitorias, como traumatismos y desórdenes de la función digestiva, mereciendo en cierto modo el nombre de fisiológica.

Al estudiar clínicamente dicha enfermedad se impone también el dividir la glucosuria en *leve* y *grave;* la primera forma se distingue en que, sin producir síntomas de gran relieve, oscila el azúcar eliminado en las veincuatro horas entre 10, 20 y hasta 40 gramos; y la segunda en que, resistiendo á todo tratamiento y marchando en progresión ascendente, alcanza ó pasa de los 100 gramos.

Es de advertir, finalmente, que la patogenesis de la diabetes sacarina no consiste en la producción exagerada de azúcar por parte del organismo, sino en la falta de destrucción de esta substancia por defecto en la nutrición y en la *glucogenia* ó función propia del hígado, destinada á transformar en glucosa el almidón animal llamado *glucógeno.* Esta significación concuerda con lo que se verifica normalmente en el organismo, por serle dicha glucosa indispensable como elemento de reparación continua, esto es, que al ingerirse en el mismo formando parte de los alimentos, es rápidamente digerida ó absorbida por los tejidos, á los cuales sirve además como elemento termógeno.

Numerosas son las causas que predisponen y pueden contribuir á la glucosuria, designándose como más influyentes la herencia, los desórdenes nerviosos intensos y persistentes, las emociones morales profundas ó violentas, la humedad, la obesidad, la molicie, los enfriamientos, las hemorragias, algunas infecciones, etc.

Los síntomas peculiares de la diabetes azucarada suelen ir precedidos de algunos otros, como depresión de la fuerza motriz y de la inteligencia, dermatosis diversas acompañadas de prurito, neuropatías varias y ligeras alteraciones en la visión. Seguidamente de estos prodromos se presenta aumentada en un doble ó en triple la excreción de la orina, asimismo que la sed (polidipsia) y el hambre (polifagia), á cuyos fenómenos característicos se une la sequedad de la boca y de las fauces, la aridez de la superficie cutánea, el

enflaquecimiento ó desnutrición progresiva, la hipotermia, el coma en un período avanzado, y, sobre todo, la presencia del azúcar en la orina, cuyo signo patognomónico puede oscilar con relación á la cantidad de ésta entre 6 y 12 por 100.

La glucosuria, que se funda en desórdenes de la nutrición y de los centros nerviosos, es una enfermedad pertinaz y de duración ilimitada, ofreciendo en casi todos los casos gravedad, no sólo por la terminación funesta á que muchas veces conduce, sino por las enfermedades importantes á que predispone.

Tratamiento. — Comprende el dietético y el farmacológico.

El tratamiento dietético es en la glucosuria tan necesario como el medicamentoso, por observarse ordinariamente que haciendo uso de alimentos feculentos y azucarados se acentúan sus síntomas propios, siendo indicado, por lo tanto, someter á los diabéticos á un régimen alimenticio en el que escaseen mucho las substancias azucaradas, amiláceas y feculentas, conviniendo en su defecto toda clase de carnes y pescados, los huevos, el queso, la manteca, la leche, el pan de salvado ó de gluten, las verduras, exceptuando las acederas y los tomates, y también los vinos tintos y flojos. En el régimen del glucosúrico se incluyen además ciertos cuidados higiénicos, como el usar ropa que preste un abrigo suave, el tomar frecuentes baños templados, un ejercicio moderado al aire libre, evitando el cansancio y el aire húmedo, el masage, la equitación y la gimnasia suave, la constante tranquilidad de espíritu y el llevar regularizado el vientre.

En el tratamiento farmacológico de la glucosuria viene operándose en estos últimos años un importante cambio en el sentido de limitar los medicamentos al arsénico, á la antipirina y á las aguas minerales alcalinas, sin perjuicio de valerse por excepción de algún calmante ó de otro producto farmacológico. Esta modificación terapéutica se extiende también á la menor severidad en proscribir los alimentos feculentos y sacarinos, obedeciendo tal mutación al razonable

cálculo de dirigirse más contra la génesis de la enfermedad que contra sus fenómenos secundarios.

Hidruria ó diabetes insípida. — Esta variedad de diabetes se diferencia no más de la glucosuria que por carecer de azúcar la poliuria, que también la es característica.

Se divide en hidruria idiopática y sintomática. La primera es más importante que la segunda, pero idénticas ambas á la diabetes sacarina por los conceptos etiológico y sintomático, menos en la no existencia del azúcar, conviniéndoles asimismo idénticas apreciaciones pronósticas y terapéuticas, ya expresadas, igualmente que lo relativo á la higiene y régimen alimenticio.

Azoturia. —La diabetes azotúrica es también análoga á la glucosuria en todos sus caracteres y proceso propio, excepción hecha de ser la urea y diversos uratos los que se eliminan en gran cantidad por la orina, en vez de ser la glucosa.

La azoturia es, pues, una grave enfermedad que produce fenómenos consuntivos por retardo de la nutrición, derivados á su vez de la astenia de los centros nerviosos. Esto motiva que la estricnina figure en su tratamiento como medicamento selecto, sin excluir por ello al arsénico, la valeriana y toda clase de tónicos.

Oxaluria.—Se distingue únicamente de las diabetes precedentes, en ser los oxalatos los que se segregan con la orina bajo forma patológica.

Fosfaturia.—Al igual que las diabetes anteriores, puede ser idiopática y sintomática, consistiendo su especialidad morbosa en ser los fosfatos los que con la secreción urinaria se eliminan exageradamente.

Profilaxis.—La profilaxis de las diferentes diabetes se refiere necesariamente á prevenir las causas determinantes de las mismas, por lo que no cabe otra cosa sino recomendar la observancia de la higiene en todas sus manifestaciones, especialmente á los que se hallen más predispuestos.

Débese, por tanto, evitar cuanto obre deprimiendo notablemente el organismo, así como la vida muelle, los enfria-

mientos prolongados, las mojaduras y el abuso de los alimentos amiláceos, feculentos y sacarinos, y de cuantos productos sólidos y líquidos fomenten la obesidad.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La glucosuria puede desarrollarse en todas las edades y en uno y otro sexo, pero se presenta más frecuentemente en el hombre y en la edad adulta.

Dice gráficamente Jaccoud que el diabético en el primer período fabrica el azúcar con los alimentos feculentos que ingiere, y que más avanzada la enfermedad, la extrae de su propia substancia orgánica.

La diabetes sacarina es ocasionada á complicaciones graves, y singularmente á la tuberculosis pulmonar, hasta el punto de sucumbir de esta enfermedad dos quintas partes de glucosúricos, lo que se explica por ser la sangre rica en azúcar un excelente cultivo para el bacilo tuberculoso.

La gravedad de las diabetes se halla en razón directa de la cantidad de principios químicos que se eliminan morbosamente por la orina.

La glucosuria es de más difícil curación en los niños que en los adultos, y también en los pobres respecto de los ricos, por lo costoso y duradero del régimen antidiabético.

En las irritaciones cutáneas de los diabéticos sobreviene fácilmente la gangrena.

Es ventajosa la medicación alcalina en la diabetes, porque favorece las funciones digestivas y la oxidación del azúcar.

La diaforesis y diuresis, así como el beber agua en abundancia, es también provechoso en la glucosuria, porque se facilita por estos medios la eliminación del azúcar excedente de la sangre y se impide la deshidratación de los tejidos.

No se considera actualmente justificada la severidad en el régimen alimenticio de los glucosúricos, aconsejándose sólo que guarde cierta proporción con la cantidad de azúcar expelida por la orina.

Diarrea.

Llámase diarrea á la evacuación intestinal estercorácea cuando es de consistencia líquida y más frecuente que en el estado normal.

Las causas de las deyecciones diarréicas son muy variadas, surgiendo de ello el que ofrezcan éstas tantas diferencias respecto del número, coloración, densidad y demás caracteres de las mismas.

La diarrea puede ser *mucosa, biliosa, serosa, nerviosa, lientérica, coleriforme, verde de los niños,* etc.

Distingue á la diarrea mucosa ó catarral el formar parte de las deyecciones algunas vedijas ó grumos mucosos, y á veces ligeras estrías sanguinolentas con tenesmo rectal.

La diarrea biliosa es bastante líquida, algo espumosa y de color amarillento más ó menos obscuro.

La serosa es de coloración más clara y aun más líquida que la biliosa: á esta clase pertenece la llamada coleriforme.

La nerviosa es determinada por acción refleja del sistema nervioso.

Á la lientérica la caracteriza el deponer entre las heces partículas de alimentos sin digerir.

La diarrea verde de los niños es de naturaleza infecciosa y bacilar como la de los tifoideos: caracteriza también á esta última la fetidez y el contener partículas excrementicias semejantes á las hojitas de té.

La diarrea ó síntoma intestinal de diversas enfermedades se acompaña ordinariamente de dolores cólicos, borborigmos, malestar general y depresión de fuerzas.

Tratamiento. — Para instituir con buen éxito el tratamiento de la diarrea, precisa averiguar de antemano y en todos los casos su primera causa, con el fin de subordinar á ella el régimen dietético y farmacológico. Así, pues, si la diarrea tiene por origen la mala calidad de los alimentos, su excesiva cantidad, el ingerirlos á medio mascar, ú otra causa de orden dietético, claro es que hay que empezar por

corregir el defecto de alimentación, descartando del propio modo cualquier otro agente que dificulte la digestión gastro-intestinal, sea de índole nerviosa, psíquica, mecánica ó de otra especie.

Cuando la diarrea proceda de un empacho gástrico, nada más indicado que administrar un purgante con arreglo á la edad y demás condiciones del sujeto: para los niños deben preferirse el aceite de ricino ó los calomelanos, por la eficacia y suavidad con que obran.

La diarrea crónica y más ó menos insidiosa cede por lo regular á beneficio de diversas preparaciones astringentes y antisépticas, figurando como selectas entre las primeras las de tanino, óxido de zinc, percloruro de hierro y aun las de nitrato de plata: y entre las segundas las de subnitrato ó salicilato de bismuto, tanto más si se las mezcla con una tercera ó cuarta parte de naftol ó de salol, de cuya combinación pueden tomarse diariamente tres ó cuatro sellos de á medio gramo.

La mayoría de las diarreas tenaces que responden á causas de orden constitucional é infeccioso se modifican también ventajosamente con el opio, la belladona y otros productos calmantes, por obrar todos ellos mitigando el eretismo de las membranas mucosas y túnica muscular de los intestinos.

A esto deben su eficacia contra la diarrea matinal insidiosa las lentículas de codeína de G. Chanteaud y las de polvos de Dower, de las que pueden tomarse 3 ó 4 al día, de las primeras, y de 6 á 20 de las segundas.

El arsénico es otro medicamento también provechoso en muchas diarreas crónicas, por ser excelente modificador de la mucosa gastro-intestinal irritada.

Cuando la diarrea tenga un origen palúdico, con nada cederá mejor que con la quinina.

El ácido láctico es igualmente de bastante eficacia en las diarreas estivales coleriformes, el cual puede tomarse en limonada preparada al 2 por 1.000.

El tenesmo rectal suele ceder tomando algunas dosis de

bismuto en combinación con ligeros enemas amiláceos, á los que se asociarán ocho gotas de láudano de Sydenham.

La diarrea verde infantil se combatirá administrando primeramente el citado aceite de ricino ó los calomelanos, y á las doce ó veinte horas siguientes la solución de ácido láctico al 2 por 100, de la que se dará una cucharadita media hora después de cada mamada, ó sean cinco ó seis veces en las veinticuatro horas.

Dicho ácido láctico puede prescribirse también bajo la siguiente fórmula: Ácido láctico, 3 gramos. Agua de flor de naranjo, 30 gramos. Agua de tilo, 120 gramos.—M.ª —Para tomar cada dos horas una cucharada de las de postre.

Es últimamente de uso común y bastante eficaz contra varias diarreas el agua albuminosa tomándola á medios vasos, el agua de limón bien caliente y concentrada, con intervalos de una hora, y los polvos antidiarréicos siguientes: Subnitrato de bismuto. Creta preparada, a. a. 10 gramos. Opio en bruto pulverizado, 20 centigramos. — H.ª diez sellos, de los que se tomará uno antes de cada comida.

Profilaxis. — Como preservativo de las diarreas en general figura como base el régimen dietético apropiado á las necesidades orgánicas de cada uno. Puede servir también como preservativo de la diarrea catarral el cubrir el vientre con algodón en rama, con una faja de franela ó con una tela impermeable.

En todos los trastornos digestivos por irritación se impone la antisepsia intestinal como preservativo de la diarrea infecciosa, no olvidando que la acción de los purgantes figura á la cabeza entre los antisépticos del vientre.

Memorándum clínico. — Las diarreas consuntivas de los niños y las enteritis infecciosas reconocen como causa muy general una alimentación viciosa ó excesiva.

Los pujos ó tenesmo del ano se refieren siempre á la irritación del intestino recto.

Las diarreas infantiles que proceden de digestiones incompletas, determinan muchas veces, por acción refleja, congestiones bronco-pulmonares.

Urge en todos los casos combatir la diarrea verde de los niños, porque su naturaleza bacilar é infecciosa acarrea fácilmente la tabes mesentérica, representada por el infarto de los ganglios del abdomen y la ulceración de los folículos intestinales.

Difteria.

La difteria es una enfermedad microbiana é infecto-contagiosa que desarrolla falsas membranas con localización en las fauces y parte superior de las vías aéreas.

Cuando la difteria se fija en la cámara posterior de la boca, recibe el nombre de *angina diftérica;* y si en la laringe y tráquea, el de *crup*. Una y otra variedad pueden tomar la forma esporádica y epidémica, reconociendo también en algunas localidades un carácter endémico.

Cualquiera que sea el sitio que ocupen las falsas membranas, no es otra su causa primordial específica que la presencia en estas exudaciones coaguladas de un microbio difterógeno descubierto por los doctores Klebs y Löffler.

La exudación blanco-fibrinosa peculiar de las indicadas membranas de la difteria es algunas veces más densa y obscura que otras, siendo también diferente su adherencia á la membrana mucosa donde radican, pues mientras que en unos casos se desprenden sin gran dificultad, tienen otras veces más arraigo en el panículo submucoso, constituyendo entonces lo que se denomina *infiltración diftérica*.

Existe una variedad de angina pseudo-infecciosa llamada *difteroides*, que se confunde á primera vista con la legítima, por desarrollar también en las fauces ligeras exudaciones blanquecinas; pero sobre que sus síntomas concomitantes son más benignos y circunscritos, falta en estas falsas membranas el bacilo específico de la difteria, y por lo tanto su virulencia característica, habiendo demostrado, sin embargo, el microscopio que no son ajenos á la formación de la angina difteroides los microbios estreptococos, los estafilococos y los de alguna otra especie.

Entre las causas que predisponen á la difteria, figuran en primera línea la atrepsia y escrofulosis que acompaña á algunos niños, la hipertrofia de las amígdalas, algunas enfermedades infecciosas y eruptivas, una alimentación deficiente, y el habitar en parajes húmedos y sombríos.

En la sintomatología de la angina diftérica hay que distinguir entre la que se presenta más franca y de menor agudeza, y la que es más intensa por efecto de su mayor toxicidad. La primera, que es la más común, suele iniciarse por fiebre alta, tos y apretura y dolor de garganta; examinada ésta, se descubre primeramente alguna rubicundez y abultamiento de las amígdalas, y al poco tiempo una ó más placas mucosas y blanquecinas en su superficie, las cuales, pasadas algunas horas ó días se hacen más grisáceas y consistentes, se adhieren fuertemente á la membrana mucosa, y se extienden por la superficie de los pilares del velo del paladar y por la faringe. Acompañan de ordinario á estos síntomas varios infartos submaxilares, y con frecuencia epistaxis, vómitos y diarrea. En estas condiciones la manifestación diftérica, y si un tratamiento específico no ha logrado destruir las pseudo-membranas, se propagan éstas por continuidad á la epiglotis y á la propia cavidad laríngea, resultando la difteria crupal ó garrotillo. Esta nueva y más grave forma se significa por respiración difícil, voz un tanto bronca y apagada, y tos accesional, que desde los primeros golpes se hace característica por el timbre chillón que la acompaña. Todos estos fenómenos de la laringitis pseudomembranosa ó crup prosiguen graduándose hasta sobrevenir una fuerte dispnea, dolor constrictivo de la laringe, extinción de la voz y de la tos, ruido laríngeo sibilante como producto de las estenosis que determinan las membranas que obstruyen este órgano, pulso casi imperceptible, accesos de sofocación, diversas parálisis, y estado comatoso, en el que sucumbe el enfermo.

La forma crupal descrita se desarrolla la mayoría de las veces como consecuencia ó por propagación de la angina diftérica ordinaria, y sólo por excepción primitivamente.

Cuando la difteria es más intensa ó hipertóxica, el referido síndrome se presenta muy acentuado desde el principio, en términos de evolucionar y concluir funestamente en el plazo de uno ó dos días.

TRATAMIENTO.—La difteria, como enfermedad de las más mortíferas de la infancia, ha sido siempre para el médico una de sus mayores torturas, á la vez que objeto de asiduas investigaciones: por esto se ensayaron contra dicha afección, aunque sin éxito, multitud de medicamentos, entre los que se cuentan los antiflogísticos, los antisépticos, los astringentes y muchos otros de imposible enumeración, hasta que, hace poco tiempo, los sabios bacteriólogos Behring y Roux lograron preparar el inapreciable suero que lleva su nombre y que merece con justicia el calificativo de específico de la difteria, si bien con la salvedad de relativo.

La acción benéfica del nuevo remedio se funda, al igual que los demás sueros vacuníferos, en el hecho de que los animales curados de ciertas enfermedades infectivas ó inoculados con soluciones muy tenues de microbios vivos ó de sus productos, obtienen inmunidad respecto de las mismas, adquiriendo al mismo tiempo sus humores cualidades bactericidas, á la vez que aumento en su propia vitalidad.

Cuanto al procedimiento para hacer uso del indicado suero antidiftérico, hay que empezar por practicar una esmerada asepsia de la jeringa de Roux y de la zona tegumentaria donde se trate de inyectarle, que ordinariamente es en un repliegue cutáneo del abdomen, y proceder en seguida á dicha inyección en la cantidad de unos 20 centímetros cúbicos del suero, la primera vez, y de algunos menos en las inyecciones sucesivas si fueren necesarias. Estas inyecciones hipodérmicas del llamado licor de Roux, semejante por su color y consistencia al jarabe de frambuesa, son en todos los casos inocuas, produciendo únicamente debajo de la piel á continuación de aplicarlas una elevación del tamaño de una naranja pequeña, la cual desaparece al poco tiempo por reabsorberse el líquido inyectado.

Con respecto á la eficacia de las inyecciones del suero an-

tidiftérico, se hace necesario decir que, si bien es completa y brillante en la mayoría de los casos, hay también algunos en los que por acudir á ellos demasiado tarde ó por la suma toxicidad específica, no sólo son ineficaces, sino que apresuran la terminación funesta, lo cual indica por sí solo la alta conveniencia de acudir al suero antidiftérico lo más pronto posible. Otra condición importante reclaman dichas inyecciones para que sea el éxito seguro, y es la de que los niños en quienes se practiquen se los alimente con líquidos muy nutritivos, haciéndose preciso ingerírselos por medio de la sonda de Nelatón, introducida por las fosas nasales, en el caso de negarse los enfermitos á tragarlos. Los enemas alimenticios pueden contribuir á la indicada nutrición, que será solo de leche si la difteria se complicase con albuminuria.

Un dictamen oficial de Alemania acerca del valor curativo de la sueroterapia antidiftérica se concreta á expresar que ejerce un influjo favorable en el curso clínico de la enfermedad; que no suele ocasionar otros fenómenos morbosos que alguna erupción cutánea y ligeros dolores articulares, y que su empleo terapéutico se halla tanto más indicado cuantas más garantías de pureza le acompañen. La Academia de Ciencias de París ha sido más terminante y expresiva, llegando á afirmar que el suero antidiftérico ha reducido á menos de la mitad las víctimas de la difteria; añadiendo que, cuando se emplea en el primer día de la enfermedad, se cura el 100 por 100; si en el segundo, el 97; en el tercero, el 87; en el cuarto, el 77; en el quinto, el 60; y en el sexto, el 51 de los atacados.

Otro problema terapéutico de gran interés se presenta en los casos de difteria, cuando ésta ha invadido la laringe bajo forma primitiva ó por propagación de las falsas membranas. ¿Qué procede hacer ante una asfixia inminente por obstrucción de la cavidad laríngea? Hasta una fecha muy reciente se practicaba en estos casos la traqueotomía como indicación vital, pero de poco tiempo á esta parte ha sido universal y ventajosamente sustituida por el entubamiento

de la laringe, el cual es de muy sencilla ejecución y se halla exento de todo peligro.

Como detalle del tratamiento contra la difteria conviene, por último, hacer mención de lo ventajoso que es procurar la antisepsia de las fosas nasales y de la garganta, para lo que se pueden practicar irrigaciones ó pulverizaciones con una solución salicilada al 1 ó 2 por 1.000, con la de clorato de potasa ó de ácido bórico al 4 por 100, ó bien con el zumo de limón un tanto debilitado, cuidando siempre de que el niño reciba dichas irrigaciones con la cabeza derecha ó inclinada hacia adelante, para evitar que el líquido descienda por la faringe.

Profilaxis. — El remedio para la preservación de la difteria que parece más indicado y que persiguen en la actualidad los bacteriólogos es la inoculación preventiva del suero antidiftérico, pero sin que hasta la fecha se hayan obtenido resultados satisfactorios. Los medios profilácticos en uso se reducen, por lo tanto, al aislamiento riguroso de los atacados y á la separación completa y desinfección de los niños no invadidos, singularmente en tiempo de epidemia.

Cuando la difteria reine bajo esta forma, convendrá examinar diariamente la garganta á todos los niños y procurar su antisepsia y la de las fosas nasales por medio de una sencilla irrigación con agua templada que contenga ácido bórico ó cloruro de sodio al 2 por 100.

Es asimismo conveniente en tiempo de epidemia preservar á los niños de enfriamientos bruscos y de humedades, igualmente que del abrigo excesivo en la cabeza y cuello, por ser ocasionado á congestiones peligrosas.

Como quiera que el germen micróbico de la difteria se contiene en las falsas membranas y en la expectoración de los afectados por ella, se hace preciso estirilizar al punto estas secreciones y desinfectar perfectamente los objetos manchados por las mismas, puesto que el peligro del contagio se sostiene por mucho tiempo.

Memorándum clínico. — La difteria es una enfermedad casi exclusiva de la primera infancia. El período de incu-

bación de la difteria no suele durar más de dos ó tres días, ampliándose á cinco ó seis por excepción.

El bacilo específico de la difteria tiene de diámetro una milésima de milímetro, y la forma de bastoncito, por ser un tanto encorvado.

El bacilo diftérico conserva su virulencia durante muchos meses y con diversas temperaturas.

Toda vez que los bacilos específicos de la difteria se encuentran solamente en las falsas membranas y no en la sangre, debe creerse que la infección general procede de la toxialbúmina que segregan.

La virulencia y contagiosidad del germen diftérico son igualmente activos en todos los períodos de la enfermedad.

Para que se verifique la infección diftérica se necesita que, además del contagio directo ó indirecto, exista de parte del individuo una receptividad correspondiente.

En los enfermos de difteria se deben evitar cuidadosamente toda clase de irritaciones de la piel y de las mucosas, por temor de que la infección se manifieste también en estas superficies.

El haber padecido la difteria no confiere inmunidad para la misma.

Es un signo favorable en la laringitis diftérica el que el niño empiece á expectorar falsas membranas.

La ronquera subsiguiente á la curación del crup suele prolongarse mucho tiempo.

Cualquiera que sea el tratamiento que se instituya contra la difteria, ofrecerá mayores garantías de éxito cuanto más al principio de la misma se ponga en práctica.

Dilatación gástrica.

La dilatación excesiva del estómago ó *gastroectasia* puede ser accidental y transitoria, ó bien existir de un modo permanente, constituyendo una lesión anatómica y funcional con sus caracteres propios.

Entre las causas más predisponentes de la gastroectasia

descuellan el catarro gástrico crónico y las estrecheces del píloro, no influyendo tampoco en menor grado la costumbre de ingerir cantidades exageradas de sólidos y líquidos, y, por último, cuanto pueda mermar la contractilidad de las paredes del estómago.

La acción de cada una de estas causas, y con mayor motivo cuando se asocian, obra sobre las fibras musculosas del estómago debilitando su facultad contráctil, y de aquí sus correspondientes síntomas de digestiones difíciles y prolongadas, flatulencia, regurgitaciones, vómitos, molestias reflejas de carácter nervioso, debilidad general y abultamiento pronunciado de la región epigástrica.

Los síntomas expresados se refieren principalmente, como se advierte desde luego, á la excesiva permanencia de los alimentos en el estómago por efecto de su atonía muscular, resultando lógico pensar que se desembarazará con tanta mayor dificultad de los mismos, cuanto mayor sea la distensión que le acompañe y menos digeribles sean también dichos alimentos.

Tratamiento. — El tratamiento debe ser en primer término etiológico; mas como quiera que las alteraciones digestivas anejas á la dilatación del estómago dependen, según se ha dicho, de la falta de contractilidad de sus paredes por distensión exagerada de las mismas, se impone en todos los casos un régimen dietético apropiado, como condición fundamental.

Precisa, por consiguiente, aconsejar á todos los enfermos de dilatación gástrica el uso de los alimentos de muy fácil digestión, como las carnes tiernas, los pescados frescos, los huevos pasados por agua, queso fresco, leche, legumbres, compotas y algunas frutas de poca consistencia, especialmente las uvas, peras de agua y albaricoques. Es también necesario que dichos enfermos hagan con despacio sus comidas, para que la masticación sea lo más completa posible; que entre unas y otras transcurran de seis á siete horas; que no ingieran alimento alguno sin haberse terminado la digestión de los que se tomaron últimamente; que se priven también

de las grasas, vinos, licores y de todo clase de condimentos; que beban muy pocos líquidos; que procuren gran tranquilidad á su espíritu, y que hagan mucho ejercicio al aire libre.

El tratamiento farmacológico será circunstancial y variado, por lo que precisa valerse de distintos medicamentos, como por ejemplo: de la solución clorhídrica tenue después de las comidas si el jugo gástrico fuera deficiente; de las preparaciones amargas y de la tintura de nuez vómica en el caso de pronunciarse la atonía gástrica y la anorexia; de las antisépticas, si á la digestión gastro-intestinal acompañasen fermentaciones; y de las calmantes, y especialmente del elixir estomacal de Sáiz de Carlos, si se marcara la dispepsia gastrálgica. Además de los recursos indicados contra la dilatación gástrica, existe otro que obra despertando las energías químicas y mecánicas del órgano quimificador; tal es el amasamiento del estómago, el cual deberá practicarse una ó dos veces al día y por cortos minutos, cuando el estómago se halle en plena función digestiva, ó sea unas dos horas después de las comidas principales.

Profilaxis. — Para librarse de la dilatación gástrica, nada mejor que renunciar á las comidas muy abundantes y á beber líquidos en proporción exagerada, siendo el mejor regulador de estas cantidades el que el estómago no se sienta nada pesado ó molesto al tiempo de digerirlas.

Débese huir también de una alimentación exclusivamente feculenta y amilácea, y por punto general, de toda clase de alimentos de digestión laboriosa; porque á mayores y más repetidos esfuerzos de contractilidad por parte del estómago, se siguen necesariamente proporcionados desgastes en las energías del mismo.

Memorándum clínico.—Se aprecian exactamente las dimensiones del estómago dilatado por medio de la percusión de la zona epigástrica, conviniendo á este fin que el enfermo tome antes una pequeña dosis de polvos gasíferos, para que la distensión gástrica sea más ostensible.

Cuando la dilatación del estómago es muy considerable,

llega con el tiempo á dislocar las vísceras contiguas al mismo en fuerza de comprimirlas incesantemente.

La gastroectasia inveterada y progresiva lleva consigo la desnutrición, y más tarde el marasmo.

Entre las causas que producen la dilatación gástrica, la esclerosis del hígado es la más difícil de remediar.

El lavado del estómago no sólo aprovecha para desembarazarle de las impurezas y materiales insolubles que pueda retener, sino que reanima su contractilidad amortiguada.

El tubo de Faucher, que tan buen servicio presta para efectuar el lavado del estómago, se hace igualmente preciso cuando por vómitos incoercibles, extrema anorexia ó carencia de la razón hay que recurrir á la alimentación forzada.

Cuando la dilatación gástrica contraindica la alimentación por la boca, se tratará de suplirla con enemas alimenticios, previa exoneración intestinal.

Disentería.

La disentería es una enfermedad infecto-contagiosa, que tiene su esfera de acción en los intestinos gruesos y que se manifiesta por frecuentes evacuaciones diarréicas de carácter mucoso, sanguinolento ó purulento, acompañadas de pujos.

La disentería puede ser *aguda* y *crónica*, dividiéndose también en *esporádica, endémica* y *epidémica*.

El concepto patogénico de la disentería que se tiene hoy como más exacto, no es el que hace relación con el de la generalidad de las enfermedades infecciosas, que son originadas por la inoculación de microbios específicos ó de sus toxinas, sino el de que existiendo habitualmente en el intestino grueso bacilos *coli-communis* en gran abundancia y en estado inofensivo, se transforman éstos en virulentos con ocasión de fermentaciones que tienen lugar en dicho intestino, á consecuencia de la ingestión de alimentos y bebidas mal acondicionadas, ó bien de trastornos digestivos por efecto de enfriamientos que se adquieren contrastando con la tempe-

ratura elevada del estío ó de los climas cálidos, y mucho más si fueran éstos tropicales.

La disentería aguda suele iniciarse por un ligero estado febril, al que se unen ciertos trastornos gastro-intestinales, como náuseas, vómitos, dolores cólicos, desarrollo de gases, malestar general y deyecciones líquidas muy frecuentes, las cuales adquieren en breve la particularidad de mezclarse con mucosidades viscosas ó sanguinolentas, y de que vayan seguidas da pujos ó tenesmo rectal.

Este cuadro sindrómico de la disentería simple experimenta diversas modificaciones con arreglo al tipo clínico que la distinga: así pues, cuando adopta la forma *biliosa*, se significan los síntomas del empacho gástrico, con lengua sucia, estado nauseoso y abundantes deposiciones amarillentas; y si la *inflamatoria*, son menos frecuentes las deyecciones, pero en cambio más graduada la fiebre, la sed y el malestar general. Los expresados síntomas de la disentería aguda, igualmente que la ulceración y desprendimientos que sobrevienen en la mucosa de la parte inferior del colon y del recto por efecto de la inflamación de la misma, guardan siempre estrecha relación con la virulencia de los bacilos que la determinan, resultando de ello una duración é intensidad variadas.

En la disentería crónica no se manifiesta la fiebre, y son menos frecuentes las deposiciones; pero éstas revisten un carácter sero-purulento, es permanente la relajación y tenesmo rectal, y muy pronunciada la desnutrición y el agotamiento nervioso.

La disentería simple y esporádica suele durar de cuatro á seis días y terminar favorablemente; no sucediendo esto con la forma epidémica, que durando uno ó más septenarios acarrea con frecuencia un desenlace funesto.

Tratamiento.—En la disentería aguda conviene, por lo general, empezar por un purgante, que puede ser el Sedlitz, el aceite de ricino ó los calomelanos. Una vez desobstruído el tubo intestinal, será provechoso hacer uso frecuente del agua albuminosa, de algunas jícaras de cocimiento blanco,

solo ó mezclado con bismuto y opio, de pequeños enemas amiláceos con algunas gotas de láudano, de quietud en cama y de una dieta severa.

Entre diferentes medicamentos que se disputan el sobrenombre de antidisentéricos, sobresale la ipecacuana, la que se puede tomar en infusión y en dosis cortas para que no produzca efectos eméticos, ó bien asociada á los calomelanos bajo la siguiente forma: Ipecacuana pulverizada. Calomelanos, a. a. 1 gr. Extracto de opio, 20 cgr.—M.ª—Para 10 píldoras, de las que se tomarán una cada hora, vigilando sus efectos.

Son también beneficiosos en la disentería aguda diversos medicamentos antisépticos, como el naftol ó el salol, mezclados con el salicilato de bismuto en sellos que contengan 15 cgr. de los primeros por 30 de los segundos: 3 ó 4 píldoras al día, compuestas de 5 cgr. de tanino y 1 cgr. de extracto tebáico: la enteroclisis desinfectante, ó sea el lavado antiséptico de los intestinos gruesos con soluciones de clorato de potasa ó de ácido bórico al 2 por 100, valiéndose para ello del tubo de Faucher; las cataplasmas emolientes sobre el abdomen, los baños generales bien templados, y los enemas también antisépticos que recomienda Ewald, para poner uno después de cada deposición; se componen de 50 cgr. de cloral hidratado, disueltos en 250 gr. de agua de cal. Prestan buen resultado contra los pujos los supositorios compuestos de 10 cgr. de clorhidrato de cocaína y otro tanto de opio pulverizado, por 2 gr. de manteca de cacao.

El tratamiento de la disentería crónica comprende como base una alimentación suave, en la que preponderen los huevos pasados por agua, la leche y la carne muy tierna ó cruda; el uso interno de algunos astringentes como la quina y la ratania asociadas al opio; pequeños vejigatorios ó embrocaciones revulsivas sobre el vientre; los purgantes salinos en pequeñas dosis y con frecuencia, y los enemas también astringentes de sulfato de zinc al 1 por 100, de subacetato de plomo al 2 por 100, ó los de nitrato de plata al 1 por 200.

Además de los medios citados para combatir las disenterías en general, y especialmente la caquexia, que resulta muchas veces de las formas endémica y epidémica, se dispone de otro muy valioso, cual es el suero antidisentérico de Lesay, preparado por el muy ilustrado bacteriólogo Dr. Llorente en su instituto de vacunación, donde se cultiva la ciencia técnica de los microbios con el perfeccionamiento y entusiasmo que en los mejores del extranjero. La eficacia de dicho suero aplicado en inyecciones hipodérmicas demuéstranla satisfactoriamente los brillantes resultados que está prestando en la actualidad á numerosos soldados procedentes de la isla de Cuba instalados en el Hospital del Buen Suceso de esta Corte.

Profilaxis.—La naturaleza contagiosa de la disentería obliga en tiempo de epidemia al aislamiento de los disentéricos, igualmente que á observar una rigurosa desinfección con las ropas manchadas por los mismos y con los retretes y vasos de noche.

En los países cálidos y en donde la disentería reine endémica ó epidémicamente, exige la profilaxis evitar los enfriamientos y las indigestiones, y no beber otra agua que la hervida ó filtrada.

Memorándum clínico.—La disentería endémica reviste por lo común la forma crónica; y la que es aguda y muy infecciosa, el carácter atáxico ó adinámico.

Las evacuaciones diarréicas, que en la disentería pueden llegar á ciento en las veinticuatro horas, son, como en el cólera morbo, el vehículo del contagio.

La inflamación intestinal consiguiente á la disentería produce fácilmente ulceración en la mucosa de los intestinos colon y recto, y hasta la gangrena de sus túnicas.

En la convalecencia, y en la forma crónica de la disentería, se presentan con frecuencia dolores articulares reumatoideos.

Los que han padecido la disentería endémica y epidémica quedan predispuestos por mucho tiempo á lesiones graves de los intestinos.

Es de gran conveniencia á los enfermos disentéricos que les rodee una atmósfera templada y que usen ropas interiores de abrigo.

Dispepsias.

La dispepsia ó dificultad para la digestión es unas veces epifenómeno de diversas gastropatías, y otras síntoma reflejo de estados morbosos constitucionales, sumamente variados.

La gran multiplicidad de causas determinantes de las dispepsias no impide, sin embargo, que coincidan en tener una génesis común, en cuanto que dichas causas obran todas alterando las secreciones que presiden al quimismo estomacal, á la vez que los movimientos fisiológicos de su órgano propio.

La etiología de las dispepsias es por demás vasta y compleja, lo que ha motivado que se establezcan distintas clasificaciones de las mismas, por ser éstas de más fácil diferenciación en el orden especulativo que en el práctico.

Dujardín Beaumetz las divide en tres clases: por *exageración secretoria del jugo gástrico;* por *falta de secreción del mismo*, y por *trastornos simpáticos.*

Gubler admite cuatro formas: *dolorosa, atónica, catarral* é *inflamatoria.*

G. Sée distingue las dispepsias en *glandulares, mucosas, neuro-vasculares, mixtas* y por *ingestión.*

Sea cualquiera la clasificación que se adopte, siempre resultará que en las dispepsias se halla perturbado el citado quimismo, bien por alteración cuantitativa ó cualitativa del jugo gástrico, ó bien por trastornos dinámicos locales. Los caracteres sintomáticos de las dispepsias serán, por consiguiente, diversos, según que dependan de alteraciones en la contractilidad del estómago, en su inervación ó en sus secreciones.

La disminución de la citada contractilidad ó *atonia* es causa de la *dilatación gástrica* y de la *dispepsia flatulenta*, ocasionando vómitos cuando aquélla se pronuncia mucho.

Si las glándulas pépticas segregan la pepsina en exceso,

sobreviene la *dispepsia ácida;* y si en escasa cantidad, la *dispepsia pútrida* ó por fermentación.

El exceso de ácido clorhídrico en el jugo gástrico constituye la *pirosis* ó *hiperclorhidia*, denominándose *anaclorhidia* cuando dicho ácido es nulo ó deficiente.

Llámase dispepsia *pituitosa* cuando la mucosidad que segregan sus glándulas propias es exagerada.

Los desórdenes de la inervación gástrica pueden determinar la *gastralgia* ó dispepsia dolorosa, la *anorexia* ó falta de apetito, y la *bulimia* ó pasión por comer.

Como síntomas más comunes de las dispepsias en general se señalan una lentitud exagerada en el trabajo digestivo, molesta sensación de plenitud por parte del estómago, y el no poder soportar compresión alguna sobre el epigastrio: á estos fenómenos locales suelen acompañar también eructos fétidos ó ácidos, regurgitaciones, vómitos, desarrollo de gases, malestar general con notable depresión de fuerzas, somnolencia, torpeza intelectual y astricción de vientre.

El cuadro sindrómico expresado sufre alguna modificación con arreglo á la lesión gástrica á que se refiere, siendo ésta más ordinariamente la gastritis crónica, y no pocas veces también la dilatación del estómago y la erosión ó ulceración de su membrana mucosa.

La gastritis crónica, originada frecuentemente por el abuso y mala calidad de las bebidas alcohólicas, expresa de ordinario su alteración dispéptica por lo laborioso de la digestión, y de aquí que suela ir acompañada ó seguida de algún dolor, de vómitos alimenticios y de expulsión por la boca de líquidos claros procedentes del estómago cuando se halla en estado de vacuidad. En el caso de que la gastritis crónica sea acentuada y antigua, se advierte comúnmente una marcada induración en la zona del estómago por efecto de la esclerosis de sus paredes, lo cual explica el que, imprimiendo al enfermo movimientos de sacudidas, se produzca en la cavidad gástrica un sonido de gorgoteo formado por los líquidos contenidos en la misma.

Si la dispepsia fuere ocasionada por la dilatación del estó-

mago ó gastroectasia, se advertirá alguna convexidad anormal en el epigastrio, digestiones muy lentas, regurgitaciones frecuentes y habitual desarrollo de gases, en particular si se toman alimentos de difícil digestión y bebidas abundantes ó excitantes.

Cuando la mucosa gástrica se halla erosionada ó desprovista de epitelio en alguna pequeña extensión, se significa en el mismo sitio un dolor punzante si se practica la presión digital y durante el trabajo digestivo, la pirosis, la vomituración con alguna estría sanguinolenta, y también algunas veces la gastrorragia. Si el contenido de los vómitos fuere parecido á los posos de café y coincidieran con dolor de estómago extenso y profundo, hay que sospechar exista una producción cancerosa.

Tratamiento.—El tratamiento de las dispepsias descansa en la naturaleza patogénica de las mismas y en un régimen alimenticio conveniente. Tan cierto es que la dietética, amoldada á las particularidades de cada caso, reviste una gran importancia terapéutica, que son muchas las que se curan del todo sin más que discretas modificaciones en el régimen habitual de alimentación, pudiendo contribuir también eficazmente, en calidad de elementos eupépticos ó digestivos, la observancia de una buena higiene, los paseos al aire libre, la gimnasia, la equitación, el amasamiento y las distracciones variadas y agradables.

El tratamiento farmacológico tiene que variar al igual que el dietético, con arreglo á la naturaleza de las dispepsias. Cuando la atonía es el carácter predominante de éstas, hallaránse indicados los medicamentos tónicos, como los compuestos de quina, genciana, colombo, nuez vómica y estricnina. El agua oxigenada, tomada á medias copas en las comidas, es también beneficiosa en las dispepsias atónicas, por obrar excitando suavemente la túnica muscular del estómago á la vez que la secreción de las glándulas pépticas.

No estará demás mencionar aquí un recurso mecánico de aplicación en las dispepsias que reconocen por causa una masticación deficiente: tal es el aparato llamado *masticador*

de mesa de Gerard, que tiene por objeto la trituración rápida de los alimentos como preparación para ingerirlos.

Si, como es frecuente, va unida á la dispepsia gástrica la anaclorhidia, con ó sin fermentaciones ácidas, dará buen resultado tomar en las comidas una pequeña copa de agua que contenga 4 ó 6 gotas de ácido clorhídrico; mas si es la hiperacidez ó hiperclorhidia lo que se marca, se acudirá á los medicamentos alcalinos, como el bicarbonato de sosa y la magnesia calcinada, tomados antes ó durante la digestión gástrica y en cantidad proporcionada al grado de la pirosis. Para prevenir la hiperclorhidia convendrá además privarse de los alimentos de digestión laboriosa, de las grasas y de toda clase de vinos, licores y bebidas excitantes, siendo en este caso la leche un alimento medicinal, pues además de producto alcalino es un buen atenuante de la mucosa gástrica irritada y de sus glándulas, motivo por el cual conviene en toda clase de lesiones orgánicas del estómago, como gastritis, úlceras redondas y cáncer.

En la dispepsia flatulenta hay que guardar un régimen dietético apropiado, del que se excluirán como en la hiperclorhidia los alimentos de digestión difícil, las grasas, las féculas, los vinos fuertes y licores, igualmente que las bebidas abundantes, aunque no exista dilatación gástrica. Las digestiones tardías y el estreñimiento propio de esta clase de dispepsias obliga á privarse de comidas copiosas y frecuentes, así como á usar ligeros laxantes, conviniendo además llevar el vientre abrigado y comprimido.

Cuando la flatulencia fuere insípida, se hallarán indicadas pequeñas dosis de polvos absorbentes, como la creta, la magnesia calcinada ó el carbón vegetal, especialmente el naftolado de Fraudin.

Si en la cavidad gástrica sobrevienen fermentaciones alimenticias con sus ptomaínas correspondientes, como dice Bouchard, será preciso valerse de los antisépticos, como el salicilato de bismuto, el salol ó el benzo-naftol. Pueden también administrarse cucharadas repetidas del agua cloroformada al 1 por 1.000, ó bien la mixtura siguiente, de la que

se tomarán de diez á doce gotas, disueltas en agua, unos minutos antes de las comidas: Tintura de genciana, íd. de badiana, íd. de nuez vómica, a. a. 4 gr. Cloroformo, veinte á cuarenta gotas.—Fíltrese. Beurmann aconseja: Agua cloroformada saturada, 150 gr. Agua de flores de naranjo, 50 gr. Agua, 100 gr.—Mézclese.—Para tomar una cucharada de las de postre al final de las comidas.

Cuando la dispepsia se acompaña de dolor gastrálgico, puede prevenirle el tomar antes de las comidas alguna pequeña dosis de opio, láudano ó morfina, y singularmente el elixir estomacal de Sáiz de Carlos.

La papaína es otro de los medicamentos que se recomiendan como eupéptico y antigastrálgico, administrándose comúnmente en píldoras de á 5 cgr., una ó dos al tiempo de las comidas.

G. Sée encomia contra las dispepsias de forma nerviosa el extracto graso del Cannabis índica, del que sólo conviene tomar 5 cgr. al día, disuelto en una poción y repartido en dosis iguales, pues en mayor cantidad produce efectos tóxicos.

En el tratamiento de las dispepsias de los niños se debe empezar, según dice muy bien Tordeus, por eliminar cuanto antes del tubo digestivo los alimentos en fermentación, para lo que precisa valerse de los eméticos ó purgantes, siendo entre éstos el más ventajoso los calomelanos, á la dosis de 1 cgr. cada dos horas y mezclados con C S de azúcar.

Las fermentaciones con reacción alcalina, que preceden frecuentamente á los vómitos y deyecciones de los niños anémicos y atrépsicos, pueden evitarse con facilidad asociando el ácido clorhídrico á la pepsina, en la siguiente forma: Ácido clorhídrico diluído, tres á cinco gotas. Pepsina, 50 cgr. Agua destilada, 50 gr. Jarabe de canela, 10 gr. — Mézclese.—Para tomar una cucharadita antes ó después de las comidas. Pueden emplearse también como antizimóticos el ácido salicílico, el benzóico, la resorcina, el hidrato de cloral y el ácido láctico, tan ventajoso en la diarrea verde de los niños.

Los alcalinos ofrecen también ventaja, porque si no obran como antizimóticos, son neutralizantes de los productos ácidos del estómago; figuran entre los más usuales el bicarbonato de sosa, el agua de cal, la magnesia calcinada y las aguas minerales de la misma especie.

El tratamiento dosimétrico de las dispepsias es como sigue:

Atónica y flatulenta. — Una á tres *lenticulas antiflatulentas,* dos á diez de *cuasina* ó dos á cinco de *sulfato* de estricnina antes de cada comida.

Ácida.—Seis á doce lentículas de *carbonato, benzoato* ó *bicarbonato de sosa* después de cada comida.

Apéptica.—Dos á seis lentículas *tridigestivas A*, una á tres de las *B*, ó una á tres de *pepsina* después de cada comida.

Pútrida.—Una á cuatro lentículas de *pepsina* después de cada comida, ó bien dos á cinco de *salicilato de bismuto,* ó nueve á veinte de carbón vegetal durante el día.

Profilaxis.—Del propio modo que el sistema de vida activa favorece las funciones digestiva y asimilatriz, la vida holgazana y muelle predispone á las dispepsias, por la consiguiente pasividad funcional que experimentan los órganos que contribuyen á la nutrición.

El ejercicio higiénico antes de la comida obra como aperitivo, y después de comer como digestivo.

Constituye un excelente preservativo de las dispepsias el no deglutir alimento alguno que no se halle bien triturado por la masticación, así como el abstenerse de los vinos ó usar únicamente de los que tengan poca fuerza alcohólica.

Si el no fumar es un buen preservativo de las dispepsias, el dejar de fumar es indispensable cuando se trata de curarlas radicalmente.

Para prevenir las dispepsias en la lactancia artificial, convendrá en todos los casos hervir antes la leche y diluirla en proporción de la edad de los niños, así como también observar la mayor limpieza con las vasijas que la contengan.

Para los efectos profilácticos de la dispepsia conviene recordar lo que un autor médico ha dicho del estómago, al

cual compara con una estación telegráfica central que recibe casi todas las quejas del organismo y del mundo externo, dirigiendo á la vez sus ecos á todos los demás órganos, y al mismo mundo intelectual y moral.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Las perturbaciones psíquicas y nerviosas de forma crónica, así como las deficiencias de la sangre, contribuyen á la producción de las dispepsias, por influir en sentido deprimente sobre las glándulas que segregan el jugo gástrico.

La inedia y la glotonería obran también como causas de dispepsias, por razón del catarro gástrico que suele acompañarlas.

Las personas que acostumbran á ingerir grandes cantidades de sólidos y líquidos, contraen á la larga una dispepsia atónica, en virtud de la relajación é inercia que se produce en la túnica muscular de su estómago.

El estómago de los dispépticos digiere los alimentos con mayor dificultad cuando se los toma en combinación con líquidos abundantes, por disminuirse en este caso el estímulo de la mucosa gástrica y aumentarse en cambio la relajación de la túnica muscular.

La suciedad de la lengua no denuncia gastricismos y dispepsias en muchos casos, sino depresión general de fuerzas é inactividad del estómago.

La inapetencia habitual y pronunciada se refiere comúnmente á la existencia de un catarro gástrico.

Es muy común en los dispépticos que, con ocasión de las comidas principales, se desarrolle un movimiento febril denominado fiebre digestiva.

La dispepsia intestinal insidiosa provoca fácilmente una enteritis, por la descomposición fermentativa que se opera en los alimentos.

El mejor tratamiento de las dispepsias será el que se funde en un diagnóstico preciso, para lo cual es casi siempre necesario el análisis del jugo gástrico.

En el régimen dietético de los enfermos es de necesidad respetar sus idiosincrasias y antipatías hacia cierta clase de

alimentos, y también subordinar la naturaleza y cantidad de los mismos á la potencia digestiva de que dispongan.

El lavado del estómago hecho periódicamente con aguas alcalinas debilitadas, es un excelente medio terapéutico para muchas dispepsias y dilataciones gástricas.

El mejor desinfectante del tubo gastro intestinal es un buen régimen dietético, por razón de que la asepsia debe preceder en todos los casos á la antisepsia.

Edema.

El edema es la infiltración subcutánea y circunscrita de un líquido sero-albuminoso, recibiendo el nombre de *anasarca* cuando dicha infiltración se extiende á toda la superficie del cuerpo, incluyendo el tejido celular submucoso y el de las vísceras. Cuando el edema es doloroso y se circunscribe á las extremidades inferiores, se denomina *flegmasía alba dolens*.

Muchas son las causas que pueden producir la infiltración de los tejidos indicados, siendo las principales los trastornos de la circulación por lesiones del centro cardíaco, ó por procesos inflamatorios de cualquiera especie, todos los estados morbosos que favorezcan la licuación de la sangre, y, por último, las parálisis de los vasos motores.

La infiltración sero-albuminosa puede, en su consecuencia, invadir por acción mecánica todas las partes del organismo, pues sus localizaciones más comunes son en los puntos declives, como los pies y las manos, y también donde el tejido celular es más flojo ó laxo, como sucede en los párpados.

Cuando los edemas proceden de causas generales ó mecánicas, ofrecen al tacto cierta sensación de frialdad; y en cambio la de aumento de calor, acompañado de dolor, si se refieren á fluxiones agudas, flemones ó erisipelas; pero reconozcan uno ú otro origen, á todos ellos les caracteriza la huella blanquecina que produce en los mismos la presión digital.

Tratamiento. — El tratamiento de los edemas, así locales como generales, debe dirigirse principalmente contra la causa determinante de los mismos.

Los medicamentos diuréticos, incluyendo entre ellos la leche, son por punto general los de más eficacia en el tratamiento de los edemas; mas cuando son muy pronunciados y rebeldes, hay también necesidad de valerse de los medios tópicos que contribuyan á la desingurgitación, como las embrocaciones de tintura de yodo ó de aceite de crotón, y á veces de las escarificaciones.

En los edemas de carácter nervioso que se acompañan de prurito y son producidos casi siempre por astenia, se impone, más que otra cosa, una medicación general reconstituyente.

Huchard recomienda en el edema pulmonar de origen cardíaco y nefrítico las inyecciones de estricnina y de cafeína, los preparados de escila, las ventosas, y hasta una copiosa sangría cuando la dispnea fuere muy acentuada.

Profilaxis. — La profilaxis del edema se condensa lógicamente en la substracción á las muy variadas causas mecánicas y de condición morbosa que puedan determinar las infiltraciones.

Memorándum clínico. — Los edemas crónicos y extensos reconocen de ordinario como primera causa la licuación de la sangre ó hidrohemia.

El edema que se presenta en el curso de las enfermedades crónicas y diatésicas indica, por lo general, un estado avanzado en el proceso de las mismas, ó sea el de caquexia.

La *flegmasía alba dolens* depende en todos los casos de la inflamación y obliteración de una vena de los miembros inferiores, constituyendo la *flebitis adhesiva*.

La nefritis albuminúrica hace sus manifestaciones edematosas en la cara y en los párpados; las lesiones cardíacas en las extremidades inferiores, y la cirrosis hepática en éstas y en el peritoneo, dando lugar á las ascitis.

Edema de la glotis.

Con el nombre de edema de la glotis se designa á la *laringitis edematosa*, representada por una infiltración serosa ó purulenta, que cuando se limita á la epiglotis ó borde su-

perior de la laringe se llama *supraglótica,* y si se extiende á las cuerdas bucales y ligamentos aríteno-epiglóticos constituye la *laringitis generalizada.*

El edema de la glotis puede ser primitivo y secundario, siendo esto último lo más frecuente.

Diferentes causas pueden determinar el edema laríngeo primitivo, tales como los enfriamientos intensos, los traumatismos, la deglución de alimentos sólidos ó líquidos muy calientes, y también la respiración de un aire que contenga gases tóxicos ó irritantes.

Los síntomas anejos á esta afección laríngea son de carácter mecánico, ocasionando, por lo tanto, dispnea; pues estrechados los orificios y cavidad de la laringe por infiltración de sus superficies, sobreviene también ronquera con disminución ó extinción de la voz, inspiración sibilante y dispnea progresiva, ó bien en forma de accesos asfícticos que comprometen la vida del enferno.

Tratamiento.—El tratamiento estará en relación con la etiología y naturaleza del edema de la glotis. Cuando el edema laríngeo es intenso y primitivo, pueden ser ventajosas las sanguijuelas sobre el cuello, la sangría, las ventosas y otros tópicos revulsivos. Presta también rápidos y felices resultados en esta clase de edemas la pilocarpina en inyecciones hipodérmicas.

Contra el edema laríngeo que depende de una diátesis, y especialmente de la ulceración tuberculosa, se recomiendan las pulverizaciones é insuflaciones astringentes, los vomitivos y las escarificaciones del rodete edematoso.

Si el tratamiento que se haya empleado no hubiere podido evitar la ortopnea ó período asfíctico, procede recurrir á la intubación de la laringe ó á la traqueotomía, cuidando de practicar ésta en el período de remisión de los accesos dispnéicos.

Profilaxis.—Como el edema de la glotis es ordinariamente sintomático de lesiones anteriores de la laringe, diatésicas por lo general, dicho se está que la profilaxis ha de consistir en tener á raya el influjo de estas enfermedades

constitucionales, y en evitar también los progresos de la laringitis simple cuando se inicie.

Memorándum clínico.—El edema de la laringe no deja de ser frecuente complicación de las lesiones de este órgano, en razón de ser un tanto laxo el tejido celular submucoso que la constituye, en su porción inferior especialmente.

El edema supraglótico es apreciable al tacto, y en algunos casos á la vista.

El curso de la lanríngitis edematosa se halla en consonancia con la causa que la determina.

El estado cianótico y de insensibilidad general producido por un paroxismo de edema de la laringe, indica la proximidad de la muerte.

La intervención terapéutica en el edema agudo de la glotis debe ser en todos los casos rápida y enérgica, con el fin de evitar un funesto desenlace.

Enfisema.

Llámase enfisema á la infiltración del aire ó de otros gases en la trama de los tejidos, recibiendo el nombre de *pneumatosis* cuando dichos gases se coleccionan anormalmente en una cavidad.

La división más práctica del enfisema es en *subcutáneo* y en *pulmonar*.

Enfisema subcutáneo.—Puede ser ocasionado por diferentes traumatismos, heridas, fracturas, luxaciones y lesiones varias del aparato respiratorio, pudiendo también desarrollarse espontáneamente, ó sea por influencias neurósicas é infecciosas. Algunas enfermedades infantiles, como el crup, la tos ferina y la laringitis estridulosa, pueden asimismo determinarle por el paso del aire desde las vesículas pulmonares, una vez rotas, al tejido celular subcutáneo de las regiones próximas, y aun de las más distantes.

Califican al enfisema subcutáneo una tumefacción blanda de la parte afecta, sin coloración ni dolor, y como signo más característico un ruido crepitante cuando se aprieta la

piel entre los dedos, parecido al que se produce comprimiendo la nieve.

TRATAMIENTO.—Para lograr la curación del enfisema subcutáneo, hay que dirigirse primero á combatir su causa ocasional, pudiendo, sin embargo, obrar localmente con una compresión moderada y continua, con fricciones secas ó aromáticas, por medio de ligeras punciones sobre el mismo, ó bien con un amasamiento suave que procure la reabsorción del aire infiltrado.

Enfisema pulmonar.—Con este nombre se designa la dilatación forzada de las vesículas é intersticios del parénquima pulmonar por detención del aire contenido en estas pequeñas cavidades.

El enfisema de los pulmones se divide en *vesicular* é *interlobar*.

Es el enfisema vesicular ó alveolar, cuando el aire se retiene y dilata las vesículas por carecer éstas de contractilidad suficiente; é interlobar, cuando el propio aire vence la resistencia de las paredes vesiculares y una vez desgarradas, se difunde por los intersticios del tejido celular que existe entre unas y otras, extendiéndose además por el tejido subcutáneo de la cavidad torácica y del cuello, y á veces por toda la superficie del cuerpo.

La infiltración del aire por dentro y fuera del parénquima pulmonar altera consiguientemente la conformación de la caja torácica, y de aquí que se advierta en los enfisematosos una especie de abombamiento subclavicular, á la vez que dilatación en los espacios intercostales. Aparecen como causas más frecuentes del enfisema pulmonar las traumáticas, incluyendo en ellas la tos accesional y violenta de la *coqueluche,* la herencia, y sobre todo, la bronquitis crónica, de la que puede decirse que es concomitante.

Aunque el enfisema del pulmón es por lo regular epifenómeno de varias lesiones graves del aparato respiratorio, ofrece también una sintomatología propia, como dispnea continua con inspiración corta y expiración prolongada, que en ocasiones se pronuncia en forma paroxística, congestión

pulmonar é hiperhemias cefálicas por dificultad en la hematosis, aumento de sonoridad por la percusión, y estertores subcrepitantes con disminución del murmullo vesicular.

Tratamiento.—En el tratamiento del enfisema pulmonar conviene ante todo dirigirse contra la enfermedad generatriz, y establecer el mismo régimen higiénico y dietético que para los asmáticos.

Como medicamentos especiales pueden ser ventajosos los balsámicos, los eméticos, los purgantes, los revulsivos, la sangría en caso de plétora, los baños de aire comprimido, y las inhalaciones de oxígeno, nitrógeno y ozono, pero más singularmente el yoduro potásico y el arsénico. Son, por último, recomendables para modificar el enfisema de los pulmones las aguas sulfurado-sódicas y cálcicas de Liérganes, Ontaneda, Betelu, Zuazo, etc.

Profilaxis.—La profilaxis del enfisema pulmonar no es otra que la correspondiente á la bronquitis, pudiendo añadirse únicamente que la higiene anticatarral preventiva obliga en mayor escala á los predispuestos por influjo hereditario, por residir en un clima frio y húmedo, ó por otras diversas causas.

Memorándum clínico.—La infiltración gaseosa del tejido celular se verifica alguna vez por el solo influjo nervioso, y también de un modo súbito.

Cuando el enfisema se presenta en el tejido subcutáneo del pecho á continuación de una herida penetrante del mismo, depende ciertamente de la rotura de las vesículas pulmonares.

La presentación del enfisema abdominal después de una herida en el vientre denuncia asimismo que una porción del intestino ha sido lesionada.

Los enfisemas subcutáneos que proceden de traumatismos en la superficie del cuerpo, son ocasionados por la penetración del aire exterior en el panículo adiposo.

El enfisema pulmonar afecta muchas más veces al hombre que á la mujer.

El enfisema pulmonar tiene su sitio de preferencia en la base del pulmón izquierdo.

El enfisema de los pulmones es correlativo del asma.

La dispepsia es un achaque muy común en los enfermos enfisematosos.

Aunque el enfisema pulmonar es una enfermedad de muy difícil curación, es siempre conveniente someterla á un tratamiento adecuado, para evitar que progrese y obtener una posible mejoría.

Enteritis.

Enteritis es la inflamación catarral de la membrana mucosa de los intestinos, por lo que se la designa también con el nombre de *catarro intestinal*.

La enteritis, como los demás procesos irritativos é inflamatorios, puede revestir las formas *aguda* y *crónica*, y dividirse por razón de su naturaleza en *primitiva* y *secundaria*.

El catarro intestinal ofrece asimismo desemejanzas según el sitio que ocupe; debido á lo cual, se denomina *enteritis* cuando sólo radica en los intestinos delgados, y *enterocolitis* cuando en los gruesos.

Las causas productoras de los catarros intestinales son muy diversas, figurando en primer término las que se refieren á la cantidad, calidad y preparación de los alimentos que se ingieren, y las que hacen relación con la potencialidad digestiva de los intestinos, como expresión de su estado patológico. Sean los alimentos que se ingieran nocivos por cualquiera de estos conceptos, ello es que obran irritando la mucosa intestinal al transformarse en cuerpos extraños que se descomponen ó fermentan.

Obran igualmente como causas de los catarros intestinales los enfriamientos debidos á la ingestión de bebidas frías ó heladas, ó que refiriéndose á los pies ó á todo el cuerpo, tengan otra procedencia, con particularidad si recaen en sujetos predispuestos á dichos catarros. Pueden ocasionar, además, la enteritis aguda y crónica, la mayoría de las perturbaciones gástricas, el abuso de los purgantes, la presencia en los intestinos de substancias tóxicas y de parásitos

auto-infectivos ó venidos del exterior, ciertas alteraciones psíquicas y neuropáticas, los desórdenes de la circulación general y los éxtasis venosos de la vena porta, la hepatitis, diferentes enfermedades infecciosas y diatésicas, como algunas fiebres eruptivas, el cólera, el tifus, la tuberculosis y, finalmente, las caquexias.

Enteritis aguda. — Aunque los síntomas de la enteritis aguda varían en algún modo en su intensidad y localización, es lo regular que se indique por lengua saburrosa, sed, inapetencia, dolores cólicos, desarrollo de gases, frecuentes deposiciones mucosas ó sero-biliosas, y alguna fiebre y quebrantamiento de fuerzas cuando el catarro intestinal es acentuado.

En el caso de que el catarro afecte sólo á los intestinos delgados, predominan los dolores cólicos sobre la diarrea, siendo á veces las deposiciones casi normales; mas cuando se fija en los gruesos, como sucede de ordinario, son más pronunciados los síntomas dichos, y particularmente los que se refieren á la irritación del intestino recto ó *proctitis*, sobreviniendo por ello pequeñas y frecuentes deposiciones mucosas y sanguinolentas, acompañadas de muy penoso pujo.

Enteritis crónica. — El catarro intestinal crónico puede sobrevenir por consecuencia de repetidas manifestaciones agudas, ó bien adoptar dicha forma desde un principio como reflejo de diversas enfermedades constitucionales, incluyendo en ellas las que producen trastornos de la circulación sanguínea.

La inmensa mayoría de las enteritis crónicas se refieren, como en la forma aguda, á los intestinos gruesos, constituyendo por ello verdaderas colitis con marcada tendencia al arraigo.

Acerca de la tenacidad y rebeldía de los síntomas que acompañan al catarro intestinal crónico, se explica bien considerando que, en tanto desempeñan mal los intestinos sus funciones propias, en cuanto que se hallan notablemente alterados sus tejidos por efecto de la inflamación crónica

misma. Por esto se presenta engrosada ó *hiperplásica* la mucosa con sus folículos y las demás túnicas intestinales, y por esto también sufre aumento y alteraciones varias la secreción correspondiente á dicha membrana mucosa, apareciendo muchas veces en las deyecciones mucosidades concretas en forma de cintas ó membranas.

Los síntomas referentes á la enteritis crónica son por lo común los mismos de la forma aguda, si bien menos graduados, á excepción de lo que se relaciona con las evacuaciones intestinales, en las que existe verdadera irregularidad respecto á su carácter, densidad y frecuencia; así es que unas veces predomina la diarrea bajo una forma lientérica, mucosa ó purulenta, y otras el estreñimiento acompañado de borborigmos, recibiendo esta modalidad el nombre de *colitis seca,* propia de los artríticos.

Aunque la enteritis es por punto general una enfermedad poco grave, reviste á veces notable importancia cuando es infecciosa ó recae en individuos de escasa resistencia.

Tratamiento. — En el catarro intestinal agudo y con fiebre deberá guardar cama el enfermo, no tomando sino algún ligero caldo, y principalmente un purgante suave que limpie cuanto antes los intestinos de los materiales en fermentación que puedan contener, tanto más si hubiere estreñimiento. En el caso improbable de continuar la diarrea á pesar de la desobstrucción lograda por el purgante, se prescribirán cataplasmas y enemas emolientes, el agua albuminosa á pasto y algún preparado antiséptico, como el salicilato de bismuto, el salol ó el benzo-naftol, solos ó asociados al opio, y en caso de rebeldía los astringentes, entre los que figuran el tanino, el alumbre, el acetato de plomo y el percloruro de hierro.

En el catarro intestinal crónico se hace preciso someter al enfermo á un régimen alimenticio suave y de muy fácil digestión, sin excluir el lácteo; hay que valerse, además, de los astringentes y antisépticos en combinación con el opio, siendo también de buen resultado la ipecacuana en pequeñas dosis; y en los casos más tenaces, el nitrato de plata en

píldoras de uno á dos centigramos, ó en enemas con la solución al 1 ó 2 por 100. En las enteritis crónicas pueden, por último, prestar algún servicio las aguas minerales sulfatado-sódicas y alcalinas.

Profilaxis. — Para preservarse de los catarros intestinales precisa observar un régimen alimenticio suave y moderado, del que se excluyen, por consiguiente, toda clase de substancias de digestión difícil y excitantes. Se deberá, asimismo, renunciar durante el verano ó estando acalorados á tomar helados y bebidas muy frías, especialmente los individuos propensos á las diarreas.

Memorándum clínico. — El catarro intestinal agudo y generalizado es lo más común que coincida con catarro gástrico.

La diarrea no caracteriza por sí sola á la enteritis sino cuando va unida á los síntomas referidos.

El catarro intestinal agudo de forma benigna se cura ordinariamente en dos ó tres días; y respecto á la duración é importancia clínica de los que son secundarios, corresponden en un todo á la enfermedad generatriz.

El catarro de los intestinos gruesos es compatible con la conservación del apetito y aun con la digestión gástrica normal.

Entre las enteritis diatésicas es la tuberculosa la más frecuente y rebelde.

La coloración subictérica de algunos enfermos de enteritis revela hallarse inflamado el intestino duodeno en el punto donde desemboca el conducto excretor de la bilis.

La diarrea verde de los niños y el cólera infantil son manifestaciones de enteritis infecciosas y específicas.

La enteritis de los niños de pecho, que se complica con una dentición laboriosa y un mal régimen alimenticio, puede ocasionar la muerte en pocos días.

Las enteritis que han durado algún tiempo exigen en su convalecencia un plan dietético severo y muy continuado, por cuanto son muy propensas á recidivar.

Envenenamientos.

El *envenenamiento, intoxicación* ó *toxicohemia*, es la presencia en la sangre de un agente nocivo, determinante de varios síntomas graves que ponen en riesgo la vida.

La intensidad y demás caracteres de los envenenamientos en particular, guardan estrecha relación con la toxicidad y dosis de las substancias absorbidas, y también con el tiempo que hubiesen estado obrando en el organismo.

La forma aguda de los envenenamientos se manifiesta generalmente de un modo súbito, ó sea por un estado nauseoso y vertiginoso, al que acompañan vómitos, dolores gástricos é intestinales, excitación ó depresión nerviosa, malestar general profundo, desvanecimientos y hasta colapso.

En síntesis terapéutica procede decir que en toda intoxicación rápida ó lenta se imponen dos indicaciones á cual más importantes. Consiste la primera en apresurarse á evacuar del estómago el principio venenoso que aún pudiera alojarse en esta cavidad, para lo cual se hará beber mucha agua templada al intoxicado, se le administrará el tártaro estibiado ó la ipecacuana á dosis eméticas, la apomorfina en inyecciones subcutáneas, ó bien el lavado del estómago con el tubo de Faucher ó con la bomba gástrica. Cuando la intoxicación procede de heridas venenosas, como las causadas por la víbora ó la serpiente de cascabel, conviene ejecutar desde el primer momento una fuerte ligadura entre la herida y el corazón, con el fin de limitar los efectos tóxicos del veneno, practicar en seguida la succión de éste aplicando sobre aquélla una ventosa ó bomba aspirante, lavar minuciosamente la herida con un líquido antiséptico, sin perjuicio de dilatarla con el bisturí si fuese necesario, y cauterizarla por último con un fuerte cáustico ó con el cauterio actual.

La segunda indicación en las intoxicaciones agudas consiste en no retrasarse en administrar el antídoto especial y propio del veneno absorbido, lo que puede hacerse en el caso

de inoculación local por medio de inyecciones hipodérmicas en los tejidos próximos á las heridas, recomendándose con tal objeto como antisépticos de uso general las soluciones tenues de ácido crómico, de cloruro de calcio y de permanganato de potasa.

He aquí ahora los tratamientos especiales que se asignan por los autores clásicos contra los envenenamientos que ocurren con más frecuencia:

Ácidos en general.—Se administrarán, y en abundancia, aguas alcalinas que contengan bicarbonato de sosa, cal ó magnesia, agua con clara de huevo ó agua jabonosa al 6 por 100.

Ácido carbónico y *óxido de carbono.*—Respiración de aire puro, inhalaciones prolongadas de oxígeno y fugaces de éter ó de amoniaco, infusiones estimulantes, enemas calientes de la misma clase, revulsivos en las extremidades y respiración artificial.

Ácido nítrico y *sulfúrico.*—Amoniaco diluído é inyecciones hipodérmicas de morfina.

Acido prúsico y *cianuros.*—Vomitivos, inhalaciones de oxígeno y amoniacales, infusión de café y respiración artificial.

Acónito y *aconitina.*—Vomitivos, amoniaco diluído, inhalaciones de nitrito de amilo, revulsivos, inyecciones subcutáneas de digital ó de atropina y respiración artificial.

Alcalis.—Limonadas ácidas abundantes, agua albuminosa, agua gomosa é hidrógala.

Alcanfor.—Vomitivos, inyecciones hipodérmicas de éter, revulsivos y estimulantes de todas clases.

Alcohol.—Véase *Alcoholismo.*

Amoniaco.—Bebidas ácidas y emolientes en abundancia, agua albuminosa y leche.

Antimoniales.—Ipecacuana; y si no produjera vómitos, mucha agua templada para favorecerlos, agua albuminosa, tanino, café y revulsivos cutáneos.

Arsenicales.—Vomitivos, agua albuminosa, leche; y por vía de neutralizantes, la magnesia calcinada y el agua de

cal, el hidrato de peróxido de hierro y el hierro dializado.

Beleño, estramonio, belladona y atropina.—Tártaro estibiado ó ipecacuana como vomitivos, inyección hipodérmica de apomorfina (30 cgr. de la solución al 2 por 100), morfina, estimulantes difusivos, café, jaborandi y respiración artificial.

Cafeína.—Vomitivos, inyecciones hipodérmicas de morfina y estimulantes internos y externos.

Cantáridas.—Vomitivos, agua albuminosa, leche, alcanfor y morfina.

Cicuta.—Provocar el vómito, tanino, café, estimulantes difusivos, revulsivos á las extremidades y respiración artificial.

Cloro.—Respirar aire puro, inhalaciones de oxígeno, amoniaco diluído y agua albuminosa ó de magnesia.

Cloroformo.—Procurar al anestesiado un aire amplio y puro, inhalaciones de nitrito de amilo, revulsivos, estimulantes de todas clases y respiración artificial.

Cobre.—Vomitivos y agua templada en abundancia, agua albuminosa, agua magnesiana, hidrógala y opio ó morfina.

Cornezuelo de centeno y ergotina.—Vomitivos y purgantes, tanino ó ácido tánico, estimulantes internos y externos y opio ó morfina.

Digital y digitalina.—Vomitivos, tanino, acónito, preparados de opio ó de morfina, estimulantes y revulsivos.

Estricnina y nuez vómica.—Vomitivos, éter ó cloroformo en inhalaciones, bromuro de potasio, tintura de yodo, tanino y respiración artificial.

Fósforo.—Vomitivo de ipecacuana, purgantes salinos, agua albuminosa, leche, estimulantes difusivos, y singularmente la esencia de trementina, á la dosis de dos á cuatro gramos de hora en hora.

Gas del alumbrado.—Aire amplio y puro, inhalaciones de oxígeno, estimulantes, revulsivos y respiración artificial.

Mercurio y sus preparados.—Agua albuminosa en abundancia, vomitivos, purgantes y yoduro potásico.

Opio y morfina.—Vomitivos, café concentrado para be-

bida y enemas, estimulantes, revulsivos, inyecciones de uno á dos miligramos de atropina, yodo, tintura de belladona, y especialmente el permanganato de potasa en inyecciones hipodérmicas.

Plomo y sus prepados. — Evacuar el estómago por medio de vomitivos ó de la bomba estomacal, agua albuminosa, leche, sulfato de sosa y de magnesia á pequeñas dosis, y limonada sulfúrica.

Quinina.— Opio ó morfina y preparaciones tónicas.

Setas. — Emeto-catártico, tanino, éter, y en especial inyecciones hipodérmicas de medio á un miligramo de sulfato de atropina.

Tabaco y nicotina. — Vomitivos, tanino, estricnina, estimulantes y revulsivos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La terapéutica de los envenenamientos se resume en procurar con urgencia la eliminación del agente tóxico, en administrar su antídoto respectivo, y en combatir los síntomas que la intoxicación haya determinado.

Se llenará la primera indicación á expensas de los vomitivos ó de la bomba gástrica, y la segunda con los productos farmacológicos que posean una virtualidad química antagónica.

Puede también atenuarse la toxicidad del veneno alojado en el estómago apresurándose á beber gran cantidad de leche ó de agua albuminosa.

Todos los envenenamientos que alterando la composición de la sangre perturban la respiración, reclaman las inhalaciones de oxígeno, algunas veces la respiración artificial, y de un modo constante, cuanto contribuya á activar la función de los vasos capilares.

En las intoxicaciones crónicas procede más que otra cosa una medicación reconstituyente á raíz de haber suprimido la causa originaria.

Epilepsia.

La epilepsia es una enfermedad de la médula oblongada y demás centros nerviosos, que se manifiesta por accesos característicos con fenómenos psíquicos, sensitivos y motores.

Se divide en *primitiva* y *secundaria*.

La epilepsia idiopática ó primitiva es singularmente crónica y pertinaz, y subsiste, como su nombre lo indica, desligada de otra enfermedad, mientras que la secundaria se subordina á estados morbosos de índole diversa.

Entre las causas que predisponen más á la epilepsia, figura en primer término la herencia, en particular si la acompaña algún antecedente alcohólico ó sifilítico, señalándose también como causas predisponentes la endeblez orgánica, coincidiendo con predominio ó agotamiento nervioso, los trabajos intelectuales exagerados, algunas diátesis é intoxicaciones, y ciertas perturbaciones mentales de forma violenta, que dan por resultado la variedad conocida con el nombre de *epilepsia psíquica*.

Obran como causas determinantes de la epilepsia secundaria, constituyendo la *pseudo-epilepsia*, el histerismo; algunas enfermedades agudas é infecciosas que, como las fiebres eruptivas, producen gran irritación en el sistema nervioso central; las impresiones violentas y terroríficas; á veces la imitación; los vermes intestinales y, por fin, los traumatismos y lesiones del cráneo, meninges y cerebro.

La epilepsia es una enfermedad de naturaleza paroxística, si bien sujeta á diferencias importantes en lo que se refiere á la intensidad y forma de los accesos, razón por la que se divide en *grave* y *leve*, ó sea en *gran mal* y en *pequeño mal*, como de antiguo se la conoce.

Epilepsia grave.—Los accesos de la epilepsia grave se hallan caracterizados por la pérdida súbita del conocimiento y de la sensibilidad, por respiración laboriosa con salida de espuma por la boca y por convulsiones generales, que siendo

en el principio *tónicas*, se cambian muy luego en *clónicas*, y tan violentas como pertinaces. El acceso epiléptico suele iniciarse por un fuerte grito seguido de gran palidez de la cara, la que se torna al poco tiempo vultuosa y rubicunda al empezar el período congestivo; á este segundo período, que dura cortos minutos, sigue otro de forma apoplética por el estado comatoso y cianosis que le acompaña.

A los síntomas indicados como característicos de los ataques epilépticos, hay que agregar otros psico-nerviosos que se advierten en el enfermo algunos días antes del acceso, tales como insomnio, melancolía, y una genialidad más irritable é irascible que de ordinario; pero de un modo singular y con el carácter de fenómeno iniciador, una sensación extraña como producida por el viento, á la que se designa con el nombre de *aura epiléptica*, alcanzando también esta denominación cualquier otro primer fenómeno motor ó sensitivo.

Epilepsia leve.—La epilepsia leve ó *pequeño mal* se manifiesta por síntomas muy variados, pero sin que carezca su conjunto de un sello epiléptico especial, á pesar de ser tales síntomas menos intensos y duraderos que los de la forma convulsiva. Lo más común es que los accesos de epilepsia leve se reduzcan á un simple vértigo acompañado de palidez del semblante, pérdida súbita del conocimiento é inercia de todo el cuerpo, pero sin más duración que la de uno ó cortos minutos, después de los cuales y de algún suspiro ó bostezo se desvanece el ataque, quedando el enfermo ligeramente atontado y sin darse cuenta de la perturbación que ha sufrido.

En algunos casos son dichos accesos más ligeros y fugaces, no siendo tampoco rara la alternativa entre los síntomas de ambas formas leve y grave, así como el que después de mucho tiempo se sustituyan una por otra.

Sea cualquiera la forma que adopte la epilepsia primitiva, ofrece siempre una particularidad notable, cual es la que se refiere á la influencia deprimente y perturbadora que ejerce sobre la parte psíquica, en términos de transformar á todo epiléptico crónico en un tipo moral habitualmente irritable,

si bien poco ó nada consciente de los actos degradantes ó malévolos á que suele verse impelido, lo que constituye en la generalidad de los casos una verdadera *psicopatía epiléptica*.

El pronóstico de la epilepsia idiopática reviste siempre considerable gravedad, no sólo por su condición esencialmente pertinaz y por la debilidad progresiva que los ataques imprimen en la inteligencia y en el organismo todo, sino también por las diversas complicaciones y traumatismos á que son ocasionados dichos accesos epilépticos.

Tratamiento. — Antes de establecer el tratamiento de la epilepsia, precisa en todos los casos investigar si los accesos son de naturaleza idiopática ó sintomática.

Contra la epilepsia idiopática son muchos los productos farmacológicos que han sido recomendados, figurando entre ellos el arsénico, la belladona, la artemisa, la valeriana, la digital, la atropina, la apomorfina, el óxido, el fosfuro y el valerianato de zinc, descollando sobre todos éstos el bromuro de potasio administrado á dosis elevadas y crecientes y por tiempo ilimitado. Para que el bromuro sea mejor tolerado por el estómago, convendrá tomarle disuelto en bastante cantidad de agua y al tiempo de las comidas, empezando por 2 ó 3 gramos diarios hasta llegar á 10 ó más, cuyas dosis habrán de reducirse á la mitad en los niños de la segunda infancia. En el caso de sobrevenir el bromismo ó intoxicación por los bromuros, serán útiles para contrarrestarle los purgantes, los diuréticos, los diaforéticos, los baños calientes, el arsénico y la antisepsia intestinal.

El Dr. Vood preconiza como medicación antiepiléptica el uso de la antipirina asociada al bromuro de amonio, á la dosis de 5 gramos de la primera por 10 gramos del segundo, para 12 sellos, de los que dice deben tomarse tres todos los días.

La terapéutica higiénica reviste en los enfermos de epilepsia muy grande importancia, doblemente justificada por estimarse en esta enfermedad como patogenesis una profunda irritación de los centros nerviosos. El epiléptico debe

hacer uso habitual de una alimentación suave y reparadora, con exclusión de toda clase de estimulantes, como las bebidas alcohólicas, el te y el café, y también de un ejercicio moderado y frecuente al aire libre, y de todo lo que le distraiga agradablemente dentro de un aislamiento relativo.

El tratamiento de los ataques se reduce á colocar al epiléptico convulsivo en posición horizontal y sobre una superficie blanda, á fin de preservarle de traumatismos, á desembarazarle de los vestidos y de toda clase de ligaduras, y á cuidar de que respire un aire puro, procurando también sujetarle moderadamente para que no se golpee.

Profilaxis. — Los niños á quienes amenace la epilepsia por padecer ciertas enfermedades de grande exaltación nerviosa, y sobre todo por predisposición hereditaria, deben vivir rodeados de toda clase de precauciones higiénicas, que favoreciendo por una parte el desarrollo normal de su organismo, les preserve por otra de toda clase de excitaciones físicas y psíquicas, siéndoles muy ventajosa en este doble concepto la saludable vida de campo.

Memorándum clínico. — Los accesos epilépticos se diferencian de los histéricos en que los primeros suelen tener un origen hereditario y manifestarse bruscamente á cualquier hora del día ó de la noche, mientras que los segundos suelen ser exclusivos de la mujer joven, y pocas veces improvisados.

Es opinión bastante general y autorizada que la consanguinidad de los progenitores favorece el desarrollo de la epilepsia.

Predispone también de un modo señalado á la epilepsia el que los niños sean amamantados por una nodriza que padezca aquella enfermedad.

Puede evitarse muchas veces el desarrollo del acceso si en el momento de indicarse el aura epiléptica se liga fuertemente el miembro de donde parte, ó se aplica un estimulante enérgico sobre el punto en que se inicia.

Es también muy digno de tenerse en cuenta que cuando los accesos epilépticos son reprimidos por influjo de dichos

medios, experimenta el enfermo un pronunciado malestar en todo el cuerpo, igual ó mayor que el que sentía antes de empezar aquéllos, como si se tratara de un agente morboso cuya explosión fuese necesaria, favoreciendo tal concepto el estado normal satisfactorio en que quedan los epilépticos á las pocas horas de haber pasado el acceso leve ó grave.

Epistaxis.

Con el nombre de epistaxis se designa á la hemorragia por las fosas nasales.

La epistaxis ó *rinorragia* puede ser *activa* y *pasiva*, y según su causa, *local* ó *general*.

Entre las causas locales figuran los traumatismos de la nariz, los pólipos y los desprendimientos del epitelio ó ulceraciones de la membrana mucosa; y entre las generales, las hiperhemias y congestiones cefálicas, las fiebres infecciosas y eruptivas, la difteria, la albuminuria, las lesiones de los orificios del corazón y la hidrohemia ó fluidez de la sangre. Las hemorragias por la nariz pueden ser también suplementarias.

La importancia clínica de la epistaxis consiste en la abundancia y repetición de la hemorragia, y también en su causa determinante.

Tratamiento. — Cuando se trate de cohibir una hemorragia nasal, hay que empezar porque el enfermo tenga sosiego y la cabeza en dirección vertical, conviniendo otras veces que la incline hacia adelante para que se forme mejor el coágulo; se hará también que practique sorbiciones con agua muy fría, con zumo de limón ó con otras soluciones astringentes; se le aplicarán fomentos fríos sobre la cara y parte superior del cuello, dando también buen resultado las inyecciones de agua caliente por el conducto nasal que sangre, y el tener levantado el brazo correspondiente al mismo lado. Si ninguno de estos recursos bastara, será preciso recurrir al taponamiento posterior de una ó de las dos fosas nasales, para lo que se introducirá por ellas una sonda flexi-

ble, con el fin de que, una vez en la faringe, se coloque el tapón con su fiador en la extremidad de la sonda, tirando en seguida de ésta; ó bien el taponamiento anterior con algodón antiséptico impregnado en algún líquido hemostático, como soluciones de tanino, de alumbre, de cocaína ó de percloruro de hierro.

Puede practicarse asimismo el taponamiento anterior sin más que introducir y retener el pulpejo del dedo pequeño sobre la parte anterior de la fosa nasal, de donde procede la hemorragia la mayoría de las veces. Cuando la epistaxis fuere insidiosa ó muy abundante, convendrán también las bebidas heladas, la ergotina, la tintura de hamamelis virgínica ó la de hidrastis canadensis.

Existe, finalmente, otro recurso bastante eficaz, cual es la cauterización del sitio mismo de donde procede la hemorragia nasal, valiéndose para ello de un lapicero de nitrato de plata, previa aplicación del espéculo. Si la causa de la epistaxis fuera una úlcera redonda del tabique nasal, se procurará su cicatrización por medio de repetidas aplicaciones antisépticas.

Profilaxis.—La preservación de la epistaxis implica la substracción de las causas anteriormente citadas.

Memorándum clínico.—La epistaxis es poco común en los adultos, mientras que se presenta con bastante frecuencia en los niños de la segunda infancia y en los adolescentes.

Cuando la sangre sale por ambas fosas nasales, procede de más atrás de éstas; y cuando por una sola, de la nariz misma.

La sangre que se extravasa de las fosas nasales puede pasar inadvertidamente á la laringe y faringe, y determinar una hemoptisis ó hematemesis.

La epistaxis que coincide con un estado de plétora ó congestivo, puede ser beneficiosa; mas cuando es muy abundante, puede ocasionar el síncope.

Erisipela.

Es una enfermedad infecciosa que consiste en el engrosamiento é irritación de la piel, por influjo específico del *estreptococo de Fehleisen.*

La erisipela se divide en primitiva ó *médica,* y en secundaria ó *quirúrgica.*

Una y otra evolucionan pausadamente y tienen carácter contagioso y á veces epidémico.

Entre las causas más comunes de la erisipela primitiva se señalan los traumatismos, las intoxicaciones, algunas dermatosis, la tuberculosis, la diabetes, la albuminuria y las caquexias; y respecto á la llamada quirúrgica, obedece siempre á la infección de una solución de continuidad.

La erisipela primitiva ó idiopática suele ser periódica y hacer su manifestación en un punto reducido de la cara, desde donde se propaga en forma de brotes sucesivos por toda su superficie, sin excluir el pabellón de la oreja, empleando en este recorrido de ocho á diez días. Suele ir precedida de algunos síntomas generales, como cefalalgia, saburra gástrica, fiebre alta, insomnio y quebrantamiento de fuerzas; los cuales síntomas disminuyen un tanto cuando aparece sobre la mejilla ó la nariz la placa erisipelatosa, rubicunda, tersa y brillante, que produce en la piel afecta una tirantez dolorosa y abultamiento; y si la infiltración de la erisipela facial es pronunciada, se desarrollan además en dicha superficie vesículas ó flictenas, y también infartación de los ganglios submaxilares. Cuando la erisipela de la cara es más virulenta é infecciosa, se propaga al cuero cabelludo, desarrollándose en este caso una fiebre intensa acompañada de delirio, como resultado de la hiperhemia ó inflamación de las meninges.

En la erisipela quirúrgica sobrevienen fácilmente el flemón y hasta la gangrena, cuando se descuida la antisepsia de la lesión cutánea originaria, resolviéndose, por el con-

trario, aquélla cuando se destruye la virulencia del foco ó solución de continuidad ocasional.

La erisipela primitiva y sin complicaciones termina siempre favorablemente; pero no se puede decir otro tanto cuando éstas sobrevienen, ni tampoco cuando recae en los niños recién nacidos y en las puérperas, lo que es algo frecuente.

Tratamiento.—En la erisipela aguda de la cara que desarrolla fiebre, es conveniente la quietud en cama, asimismo que la dieta de caldo, algún purgante salino y las bebidas subácidas. Si la erisipela facial fuere intensa, será también ventajoso el uso interno de la quinina, así como el baño general templado en el caso de presentarse delirio, y los tónicos, si hubiere notable depresión de fuerzas.

Como tratamiento local de la erisipela son muy numerosos los medios tópicos que se hallan en uso, empezando por el de tener cubierta constantemente la superficie erisipelada con polvos de almidón mezclados con una tercera parte de polvo de alcanfor y de quina. Empléase también por algunos médicos la aplicación de compresas empapadas en soluciones antisépticas de salicilato de sosa al 5 por 100, de ácido fénico al 1 ó 2 por 100, ó de sublimado al 1 por 2.000; debiendo cubrir dichas compresas con una tela impermeable, para impedir la evaporación.

Obran, por fin, como calmantes eficaces de la irritación cutánea las embrocaciones con el oleato de bismuto, ó bien con una pomada de ictiol al 20 por 100.

El Dr. Winkler afirma que es un remedio de los más seguros en la erisipela facial la aplicación de la esencia de trementina rectificada, la que se deberá aplicar con un pincel tres veces al día, cuidando de cubrir después la parte afecta con una ligera capa de algodón hidrófilo.

Cuando la erisipela, que se halle situada en cualquier superficie, dependa de una herida infectada, se hace preciso dilatar ésta en toda su extensión y cauterizarla con tintura de yodo, nitrato de plata ú otro cáustico apropiado.

Ultimamente se recomienda contra la erisipela en general,

y en calidad de específico, el *suero antiestreptocócico*, el cual se usa en inyecciones hipodérmicas de 8 á 12 centímetros cúbicos, cada ocho á diez horas.

Afirman los partidarios de este suero que no solamente obra como abortivo de la erisipela, sino que disipa también su condición recidivante, siendo además inocuo.

Profilaxis.—La profilaxis de la erisipela se funda principalmente en substraerse al peligro del contagio y en la observancia de una asepsia y antisepsia rigurosas, siempre que haya alguna lesión cruenta de la superficie cutánea, por insignificante que sea.

Memorándum clínico.—El proceso inflamatorio de la erisipela radica principalmente en la red de los capilares linfáticos, que es donde ejerce su acción virulenta el estreptococo de Fehleisen.

La erisipela de la cara procede muchas veces de erosiones de la mucosa nasal.

La erisipela espontánea es poco ó nada contagiosa, pero la de procedencia quirúrgica lo es en mucho grado.

La erisipela es más frecuente en la mujer que en el hombre.

Cuando la erisipela se trasplanta á otro punto lejano, recibe el nombre de *emigrante*.

En toda manifestación erisipelatosa de cualquier parte del cuerpo procede investigar cuidadosamente si se deriva de alguna herida, escoriación ó grieta infectada, con el fin de practicar cuanto antes la desinfección enérgica de la misma.

Las erisipelas subagudas que se presentan en el curso de las caquexias y discrasias, presagian ordinariamente un funesto desenlace.

Escarlatina.

La escarlatina se halla caracterizada por un exantema de granulaciones pequeñas y coloración rubicunda, al que acompaña fiebre alta, vómitos, síntomas nerviosos y una angina más ó menos lardácea, llamada *escarlatinosa*.

Al igual que las demás erupciones febriles, la escarlatina puede ser *benigna* y *maligna*.

Su causa eficiente es el contagio, reinando de ordinario bajo la forma epidémica.

La escarlatina es, entre las fiebres eruptivas, la de más rápida incubación y la que más compromete la vida de los niños, á causa de su virulencia específica y de lo propensa que es á complicaciones graves, particularmente á la albuminuria.

Suele iniciarse por escalofríos, vómitos, dolor de cabeza y de garganta, excitación nerviosa, y á veces convulsiones. Tras de estos síntomas precursores, que duran un día por lo menos, sobreviene una fiebre de 40 ó más grados y la presentación de un exantema sobre la piel del tronco y cuello, desde donde se extiende á la cara y extremidades. Presentada ya la erupción, toma desde luego un color subido de escarlata, lo mismo en la piel que en la mucosa bucal y faríngea, con la particularidad de señalarse en blanco durante bastantes segundos cualquiera compresión ó trazado que se haga sobre la superficie cutánea, enrojecida y plagada de granulaciones diminutas constituyendo la forma miliar.

La flogosis de la garganta ó angina escarlatinosa seguida de infarto de los ganglios linfáticos del cuello, es otro de los síntomas más constantes, pero sin que revista siempre igual importancia y naturaleza, pues unas veces es simplemente catarral, otras lardácea y otras difteroidea.

Todos los fenómenos citados y otros consiguientes á lo elevado de la fiebre se sostienen á gran altura por espacio de cuatro ó seis días que dura el período de *erupción*, transcurrido el cual declinan ó cesan, sobreviniendo el de *descamación*, como se llama al desprendimiento de extensas láminas ó tiras de epidermis que se verifica durante una ó dos semanas.

El cuadro sindrómico y evolutivo de la escarlatina no se manifiesta siempre en los términos regulares que se acaba de indicar, pues sin duda por la mayor malignidad de algunas epidemias, ó por condiciones individuales adversas, so-

breviene á veces cierta irregularidad patológica, que se expresa por amortiguamiento brusco de la erupción, con fiebre intensa, dispnea, delirio, convulsiones, vómitos, diarrea, anuria y otros síntomas ataxo-adinámicos que ponen en grave riesgo la vida. Pero no es solamente peligrosa la escarlatina porque pueda ofrecer este carácter más virulento, sino porque, aun tratándose de la forma benigna y regular, le es peculiar cierta condición patógena que la lleva fácilmente á complicaciones graves; tales son la angina gangrenosa y diftérica, la albuminuria, la bronquitis, la bronconeumonía, la endocarditis y la anasarca.

Dado, pues, lo accidentado y peligroso de la fiebre eruptiva de que se trata, debe temerse siempre que sobrevengan dichas complicaciones, más fáciles si cabe en el período de descamación que en los precedentes. De aquí lo prudente y justificado que es no aventurar un pronóstico favorable y sin reservas, asimismo que el ordenar una severa reclusión á estos enfermos durante cuatro ó cinco semanas.

Tratamiento. — El tratamiento de la escarlatina franca cuyo desarrollo sea normal, se limitará á retener al enfermo en cama durante todo el tiempo del período eruptivo, y en un aposento que tenga una temperatura media y buena ventilación, pero sin corrientes de aire.

El régimen dietético se reducirá á las bebidas atemperantes, á alguna infusión diaforética y al uso de la leche como alimentación casi exclusiva, á fin de prevenirse eficazmente contra la complicación más común de esta enfermedad, que es la nefritis albuminúrica.

Durante la evolución eruptiva se pueden mitigar sin riesgo los ardores de la piel á expensas de lociones suaves de agua templada ó de embrocaciones de vaselina boricada al 1 ó 2 por 100.

Cuando en el curso de la escarlatina se presentan fenómenos nerviosos, inflamatorios ó de otra especie, que por lo general responden á dificultades en el movimiento eruptivo, prestan excelente resultado las lociones ó baños frescos, no sólo como medio antitérmico eficaz, sino como normalizador

de la erupción escarlatinosa, conviniendo con tal motivo tener presente que la exageración en estas prácticas hidroterápicas puede conducir hasta el colapso.

Maurín recomienda la siguiente poción, que dice sirve para moderar la fiebre y favorecer el movimiento eruptivo, aconsejando se administre á la dosis de una cucharada mediana cada hora: Extracto de belladona, 5 cgr. Alcoholaturo de acónito, 1 gr. Jarabe de culantrillo, 30 gr. Agua de tila, 120 gr.

Cuando la irregularidad ó malignidad de la escarlatina produzca notable depresión cardíaca, hállanse indicados los estimulantes del corazón, como el alcohol, la digital, el alcanfor y la cafeína.

La angina escarlatinosa será tratada con arreglo al carácter específico que presente.

Profilaxis.—Para preservar á los niños de la escarlatina en tiempo de epidemia, es precioso alejarlos de los sitios donde haya enfermos ó convalecientes de esta dolencia y someterlos diariamente á una esmerada asepsia de la boca, faringe y fosas nasales, valiéndose para ello de gargarismos é irrigaciones con una solución bórica al 1 por 100.

En la profilaxis de la escarlatina se comprende también la completa desinfección de cuantas telas, vestidos y objetos hayan estado al servicio de los enfermos, asimismo que la del aposento donde hubieren permanecido durante la enfermedad y convalecencia.

Memorándum clínico.—El elemento contagioso determinante de la escarlatina es ignorado hasta el presente.

El haber padecido la erupción escarlatinosa suele conferir inmunidad para la misma.

La nefritis albuminúrica, que tan á menudo se presenta en la terminación de la escarlatina, se presume que sea producida por la eliminación de microorganismos patógenos á través de los riñones.

En el curso de la escarlatina debe analizarse varias veces la orina, para ver si contiene albúmina.

La persistencia de la fiebre, una vez terminado el período

de erupción, debe hacer sospechar la concomitancia de algún proceso flogístico latente, que conviene esforzarse en desenmascarar.

El pronóstico de la escarlatina en todas sus formas y períodos no debe ser otro que el reservado, pues aun en los casos benignos, en plena convalecencia y á raíz de ésta, pueden sobrevenir complicaciones de importancia.

Las complicaciones graves que se presentan con frecuencia en el curso de la escarlatina son ocasionadas de ordinario por enfriamientos ó por excesos en el régimen alimenticio.

Escorbuto.

Es una enfermedad infecto-contagiosa que se manifiesta por la inflamación ulcerosa de las encías y por varios otros síntomas de carácter deprimente, relacionados con la excesiva fluidez de la sangre.

El escorbuto se divide en *esporádico* y *epidémico*.

Las causas más determinantes del escorbuto se refieren á la permanencia en habitaciones que tengan el aire viciado por falta de ventilación, lobreguez ó hacinamiento de personas, siendo aún mayor esta influencia perniciosa cuando se acompaña de suciedad y de una alimentación insuficiente.

La acción nociva que las citadas causas anemiantes producen en la economía se señala por síntomas generales, como enflaquecimiento, palidez de la piel, dolores musculares, considerable depresión de fuerzas, y de un modo especial por gingivitis, ó sea hinchazón dolorosa de las encías, con ulceración y reblandecimiento de su tejido propio, lo que es causa de que sangren fácilmente, de que despidan un olor fétido, por efecto de las exudaciones y mortificación de dichas encías, y de que pierdan su arraigo los dientes en términos de hacerse imposible la masticación.

Cuando la infección escorbútica se acentúa por la continuación de las malas condiciones higiénicas expresadas ó por su carácter epidémico, se verifica en la sangre una mayor difluencia y empobrecimiento, lo que se indica por la

presentación de petequias azuladas, manchas equimóticas y flictenas, por astenia cardíaca, fiebre héctica, hemorragias pasivas y síntomas de marasmo.

Existe además una variedad de escorbuto llamada *enfermedad de Barlow,* que se manifiesta únicamente en los niños de pecho atrépsicos, con síntomas parecidos á los de los adultos, y que es originada, más que por condiciones antihigiénicas de la vivienda, por deficiencias en la alimentación.

Tratamiento.—El tratamiento contra el escorbuto se divide en higiénico y terapéutico.

En el primero se comprende el cambiar el aposento del enfermo por otro que sea más amplio, soleado y ventilado; el someterle á una alimentación azoada y reconstituyente en la que se comprende toda clase de frutos ácidos y legumbres frescas, y el que pasee al aire libre en buenas condiciones atmosféricas.

La medicación se reduce á tomar á menudo limonadas minerales ó vegetales, asimismo que infusiones estimulantes y preparados de hierro y quina cuando sea pronunciada la anemia, y al uso de los astringentes y hemostáticos en el caso de hemorragias. Contra la gingivitis se emplearán colutorios antisépticos y de clorato de potasa, ó bien la cauterización con la tintura de yodo ó con dichos ácidos más ó menos concentrados.

Profilaxis. — La profilaxis del escorbuto se condensa en la observancia de las reglas higiénicas en toda su amplitud, y en el uso diario de limonadas, frutas y otros productos ácidos.

Memorándum clínico.—La naturaleza patogénica del escorbuto es en la actualidad desconocida.

Las flictenas obscuras que se presentan en el escorbuto se convierten fácilmente en úlceras sépticas que se denominan escorbúticas.

El escorbuto epidémico es siempre más grave y rebelde que el esporádico.

Los alimentos y preparaciones ácidas ejercen en el escorbuto una acción terapéutica neutralizante.

Escrofulosis.

Es una distrofia diatésica que produce la infección especial de los ganglios linfáticos, y otras manifestaciones inflamatorias de la misma índole, en diversos órganos y tejidos.

La escrofulosis, según muchos bacteriólogos y el concepto médico moderno, no es otra cosa que una forma de tuberculosis atenuada, á la que imprime modalidades diversas la distinta edad de los enfermos; robusteciendo esta opinión el que en las lesiones escrofulosas de dichos ganglios, de la piel y del tejido celular, que se desarrollan en los niños de la primera infancia, y en la de los huesos, articulaciones y vísceras de los niños mayores y adolescentes, ha sido encontrado numerosas veces el bacilo específico tuberculoso. Siendo esto así, y aunque no fuera absoluta la identidad patogénica de ambas diátesis, no se puede desconocer, además, que las dos tienen su principal origen en importantes deficiencias de la nutrición, y que la afección escrofulosa obra evidentemente en muchos casos como preludio de tuberculosis confirmada.

Entre las causas de las escrofulosis figura en primer término la herencia, y después la debilidad orgánica y desarrollo incompleto de los niños por efecto de una lactancia exigua ó artificial, por darles prematuramente carnes, féculas, pastas ú otros alimentos de digestión difícil, ó bien por que sean víctimas de la incuria, de la suciedad y del desabrigo, tanto más si habitaren en aposentos donde á la humedad ó lobreguez se asocie una ventilación escasa. Entre las enfermedades que predisponen á la escrofulosis, se distinguen más algunas fiebres eruptivas y la coqueluche.

La infección escrofulosa puede manifestarse bajo dos formas diversas, conocidas con los nombres de *tórpida* y *erética*. A los escrofulosos de forma tórpida acompañan los síntomas y caracteres siguientes: gordura ficticia por exuberancia del tejido adiposo, palidez de la piel, engrosamiento de la nariz y de los labios, especialmente del superior, infarto de las glándulas del cuello, hipertrofia de las amígda-

las, fisonomía insulsa, como expresión de una inteligencia corta, y propensión á la indolencia é inactividad. Los de forma erética son, por el contrario, enjutos, vivarachos y de mayor inteligencia que los anteriores; tienen la piel y la esclerótica blanca y transparente, los ojos animados y el pelo rubio, por lo general.

La escrofulosis ofrece comunmente una sintomatología muy variada por razón de sus diferentes localizaciones, y no poco también por la distinta edad de los enfermos. En el período de la lactancia suele indicarse ya alguna erupción en forma de eczema ó impétigo en la cara y cuello cabelludo, asimismo que infartos glandulares en el cuello, relacionados frecuentemente con la evolución dentaria. Una vez destetado el niño escrofuloso, y sin perjuicio de que se acentúe ó de que se traslade la tumefacción de los ganglios linfáticos al abdomen, dando lugar á la tabes mesentérica, se significa en algunas membranas mucosas una irritación catarral de forma crónica, que engendra las oftalmías pustulosas y ulcerativas, y los catarros de la nariz y de los oídos.

Si las citadas lesiones diatésicas persisten aun después de los períodos de la segunda infancia y de la pubertad y apesar de un tratamiento antiescrofuloso, ó por ser éste deficiente, sobrevienen en las mismas ciertas alteraciones tróficas, aunque sin cambiar su naturaleza patogénica; á ellas se refieren las granulaciones palpebrales, la rinitis ulcerosa, los abscesos, ciertos flujos purulentos, las localizaciones tuberculosas y muchas lesiones articulares y de los huesos, á todas las cuales se designa con el nombre de *manifestaciones escrofulosas tardías*.

Las manifestaciones de la escrofulosis, ya sean correspondientes á la edad de los enfermos ó ya tardías, llevan todas el sello de la cronicidad, ocurriendo á veces que se ocultan por cierto tiempo, simulando una curación completa.

Tratamiento.—El tratamiento de la escrofulosis es de dos clases: el higiénico y el farmacológico.

En el primero constituye la base una buena lactancia natural, y ya terminada ésta, y mientras existan indicios de

escrofulismo, conviene una alimentación muy reparadora, de la que se excluirán las patatas y todo producto herbáceo y feculento, que sobre tener escaso valor nutritivo, favorecen el desarrollo del temperamento linfático. Con el propio objeto reconstituyente se procurará que los niños se oxigenen mucho permaneciendo al aire libre, debiendo someterles además á la gimnasia, al masage, á la hidroterapia y á cuanto contribuya á vigorizar su endeble constitución.

El tratamiento farmacológico de los escrofulosos se divide en general y local.

Como medicamento antiescrofuloso de empleo y crédito universal, destaca el aceite de hígado de bacalao, el cual no tiene otro límite en su administración respecto de su frecuencia y dosis, que la tolerancia por parte del estómago. Puede hacérsele un tanto más agradable adicionándole un par de gotas de esencia de limón, de menta ó de canela, y también mezclándolo con jarabe.

En la terapéutica antiescrofulosa figuran también como excelentes medicamentos el yodo, el arsénico, el hierro, la quina, el fosfato de cal y algunas preparaciones tónicas, como el jarabe de yoduro de hierro, el yodo-tánico, el de rábano yodado, etc. Forman asimismo parte de este tratamiento los baños de mar y el respirar á temporadas la atmósfera marítima, y muy singularmente las aguas minerales clorurado-sódicas, sulfurosas, y la salso-yódica de Sales (Italia), que es la más rica en yodo de las que se conocen.

La medicación tópica de las distrofias escrofulosas, sean infartos de los ganglios, ulceraciones, abscesos, oftalmías ó lesiones óseas y articulares, será adecuada á la variedad clínica de las mismas, pero de seguro ineficaz, si no va acompañada de un tratamiento general específico.

Al recopilar los medios terapéuticos más indicados contra la tuberculosis, no huelga añadir que, por tratarse de una enfermedad constitucional que figura á la cabeza de las plagas y estigmas morbosos que afligen á las gentes más desvalidas de la sociedad, como lo pregonan elocuentemente todas las inclusas y asilos de niños, hace falta pensar con espíritu

levantado en algo más que restaure por modo cierto sus pobres organismos minados por el virus escrofuloso. Nada, pues, según la ciencia moderna, puede procurar esto tan eficazmente como los Sanatorios *ad hoc*, de cuya benéfica institución nos está dando gallarda prueba en España el muy ilustrado Dr. Tolosa Latour, al fundar, lleno de entusiasmo, su Sanatorio marítimo de Santa Clara, en Chipiona (Cádiz), próximo á inaugurarse.

Profilaxis. — En la profilaxis del escrofulismo es lo capital un régimen higiénico, en el que se incluya la residencia en un clima cálido y seco, la gimnasia y otros ejercicios que desarrollen la fuerza muscular, la aireación y soleación en grande escala por medio de largos paseos á pie, en lancha ó á caballo, y una alimentación azoada y rica en grasas y en fosfatos, á fin de que sea más corroborante.

Los niños predispuestos por herencia á la escrofulosis y cuantos se hallen por cualquier motivo anémicos, deberán observar un plan higiénico y alimenticio parecido al de los escrofulosos declarados.

Memorándum clínico. — La herencia escrofulosa se funda mucho más en la pobreza y endeblez de la constitución, que en un germen específico determinante, al igual de lo que sucede en la tuberculosis.

La naturaleza de las lesiones escrofulosas se deriva en todos los casos de una causa general diatésica.

Toda manifestación orgánica de escrofulosis encierra el peligro de una degeneración tuberculosa.

La enfermedad de la escrofulosis no se propaga por contagio, sino por herencia.

Es lo general que las manifestaciones más ostensibles de la escrofulosis cesen en el período de la pubertad.

Tan común es que la mayoría de las manifestaciones escrofulosas mejoren espontáneamente en el verano, como el que se exacerben en el invierno y en las estaciones intermedias.

La diátesis escrofulosa es más susceptible de atenuarse que de extinguirse.

Esguince.

Llámase esguince ó *torcedura* á la distensión brusca de los ligamentos articulares por efecto de un traumatismo.

Cuando la acción traumática determinante del esguince es muy enérgica, puede producirse en la articulación lesionada una extravasación sanguínea (hemartrosis), y hasta romperse algunas fibras de los ligamentos.

Los síntomas inherentes á todo esguince se reducen á experimentar en el instante de la torcedura un dolor articular muy intenso y á quedar el miembro imposibilitado para moverse, sobreviniendo también al poco rato equimosis é inflamación de los tejidos interesados, si oportunamente no se opone una medicación tópica resolutiva.

Tratamiento. — Lo primero que hay que hacer en todo esguince es colocar al enfermo en una posición cómoda y someter la articulación lesionada á una inmovilidad absoluta. Hecho esto, se aplicarán sobre la misma sin pérdida de tiempo compresas empapadas en agua muy fría y acidulada con vinagre, agua blanca, ó tintura de árnica, las cuales compresas deberán ser humedecidas ó renovadas con frecuencia. En el caso de residir el esguince en las articulaciones del pie ó de la mano, podrán suplirse las indicadas aplicaciones por un baño local de agua á la temperatura de 4° á 8°, el que habrá de durar de quince á treinta minutos. La acción resolutiva de estos tópicos y baños puede suplirse con fomentos muy calientes, por obrar en los tejidos de un modo análogo.

Contra el entumecimiento doloroso que queda por algún tiempo en la articulación, nada más eficaz que una sesión diaria de masage suave y de unos diez minutos de duración, el cual deberá practicarse en el sentido longitudinal del miembro.

Cuando los tejidos blandos de la articulación afecta se hallen muy infartados, podrá ser ventajosa una aplicación de sanguijuelas antes del amasamiento, y complementar la

acción resolutiva de éste con la sujeción permanente que procure un vendaje elástico.

Espasmo de la glotis.

El espasmo de la glotis ó de la laringe es un paroxismo de apnea que se presenta súbitamente en los niños pequeños, como resultado de la contracción espasmódica de los músculos de las cuerdas bucales.

Dicho espasmo de la glotis, que ocasiona el acceso de sofocación ordinariamente por la noche, dura sólo corto número de segundos, pero suele repetir al poco rato y diferentes veces.

Esta enfermedad neurósica de la primera infancia es en unos casos primitiva, y en otros secundaria.

La forma primitiva suele recaer en los niños de predominio nervioso congénito, en los de escaso desarrollo y en los desnutridos ó mal alimentados.

El espasmo sintomático de la glotis puede ser originado, entre otras causas, por un empacho gástrico, por un enfriamiento, por la dentición laboriosa, y también por respirar un aire muy denso ó viciado.

A los accesos espasmódicos de referencia les caracteriza el manifestarse de repente, iniciándose éstos por una fuerte inspiración sibilante, después de la cual quedan los niños con la respiración suspendida é inmóviles y contraídos durante algunos segundos.

Tratamiento. — Mientras dure el acceso asfíctico se harán fuertes aspersiones de agua fría sobre la cara del niño y se practicarán fricciones estimulantes en las extremidades; pero se logrará resolver más pronto el espasmo de la laringe provocando el estornudo ó aproximando á la nariz un frasco que contenga amoniaco. Será también provechosa la aplicación de esponjas calientes á la parte anterior del cuello, y en caso extremo, la insuflación de aire y la respiración artificial.

En el intervalo de los accesos se hace preciso indagar

la causa patogénica de los mismos, para subordinar á ella el tratamiento, sin perjuicio de administrar al niño algún medicamento antiespasmódico, y especialmente el bromuro potásico, y de mejorar en lo posible sus condiciones higiénicas, así en lo concerniente á la alimentación como en lo que se refiere á la aireación, abrigo, limpieza, etc.

Cuando los niños tienen más de un año y carecen de buen desarrollo físico, puede ayudárseles con algunos productos tónicos, como el fosfato de cal, el aceite de hígado de bacalao ó el jarabe de yoduro de hierro.

PROFILAXIS.—La profilaxis del espasmo de la laringe se sintetiza en procurar al niño una excelente lactancia combinada con la más perfecta higiene, y en substraerle á toda clase de excitaciones nerviosas, al mismo tiempo que de cuanto pueda ocasionarle dificultad en la respiración.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—El espasmo laríngeo se presenta también alguna vez en los adultos como síntoma de neurosis.

Los accesos de estridulismo sobrevienen con particularidad cuando es baja la temperatura ambiente.

Los indicados accesos espasmódicos se confunden á primera vista con los de la *coqueluche* y los de la laringitis estridulosa, que también suelen invadir de noche; pero se diferencian en que los del espasmo de la glotis recaen en niños de menos tiempo, y en que no van precedidos ni acompañados de tos.

Los accesos de espasmo de la glotis pueden ocasionar la muerte del niño cuando se prolongan muchos segundos y dan en repetir con mucha frecuencia.

Estómago (enfermedades del).

El estómago ó recipiente gástrico, no sólo puede padecer en sus diferentes elementos anatómicos y en su funcionalismo propio, sino también reflejamente de los centros nerviosos y de la sangre, por lo que dada esta multiplicidad etiológica, se comprende bien que sean muy numerosas y variadas las dolencias á que se halla sujeta dicha víscera, con-

tribuyendo á ello en no pequeño grado el que, siendo dicho órgano el encargado de transformar en quimo los alimentos que en él se ingieren, es muy fácil y frecuente su alteración por efecto de la cantidad, calidad y demás condiciones de los mismos.

Al considerable número de enfermedades gástricas hay que agregar, como dato de interés, que la mayoría de ellas tiene grande importancia clínica, por influir necesaria y desfavorablemente en la nutrición general; mas no siendo posible hablar detalladamente de todas ellas, precisa hacerlo sólo de las más comunes y trascendentales, encontrándose en este caso el *catarro gástrico* en sus formas aguda y crónica, la *gastritis aguda*, la *gastralgia*, la *úlcera redonda del estómago*, el *cáncer gástrico* y los *cuerpos extraños*.

Catarro gástrico agudo. — Como su nombre lo indica, consiste en la irritación de la membrana mucosa del estómago, especialmente de la más próxima al orificio del píloro; debiéndose tener en cuenta, al estudiar esta alteración anatómica, que dicha membrana también se excita ó congestiona por modo fisiológico, siempre que se pone en contacto con los alimentos ingeridos, pero sólo transitoriamente y al objeto de provocar la secreción del jugo gástrico que los disuelve y amalgama, ó sea mientras dura la indicada operación de convertirlos en quimo.

El catarro gástrico agudo, llamado también *empacho gástrico*, puede ser determinado por causas locales y generales, y de aquí que se divida en *primitivo* y *secundario*.

Entre las causas locales figuran como más comunes el uso de alimentos no convenientes, por ser excesivos en cantidad, por hallarse el estómago mal acondicionado, por la naturaleza excitante de los mismos ó por ser poco solubles. Pueden ocasionar igualmente dicho catarro gástrico las bebidas alcohólicas y todas las que sean excitantes, las grasas, las leches y demás líquidos en estado de fermentación, los que tengan mucha temperatura, y los que encierren alguna toxicidad.

Además de las causas mencionadas y de cuantas puedan

obrar sobre el estómago, por modo traumático ó mecánico, existen otras de carácter general, tales como los enfriamientos, la inedia, la generalidad de los procesos infecciosos y febriles, ciertas diátesis, como la gota y el herpetismo, las impresiones nerviosas y psíquicas violentas, y por último, muy variadas idiosincrasias individuales, con ocasión de influencias nimias ó caprichosas.

En la sintomatología del empacho gástrico destacan los síntomas siguientes: sensación molesta del estómago y de la cabeza, falta de apetito, sed, pastosidad de la lengua, eruptos inodoros, agrios ó fétidos, y estado nauseoso, precursor de los vómitos, que primeramente son alimenticios y después mucosos ó biliosos, terminando esta perturbación digestiva por diarrea y notable depresión de fuerzas.

El catarro agudo del estómago suele ser infebril, no siendo tampoco raro que en los niños y adolescentes vaya seguido de una fiebre gástrica continua, que puede durar uno ó dos septenarios.

Tratamiento. — La primera indicación en todo catarro gástrico agudo es apresurarse á evacuar los materiales alojados en el estómago, para lo que se administrará la ipecacuana á dosis eméticas, ó bien se procederá al lavado de esta cavidad ingiriendo agua templada en abundancia; hecho esto, hay que procurar reposo al estómago á expensas de una dieta severa durante medio día, al cabo del cual se concederán sólo algunas jícaras de caldo, alternando con pequeñas dosis de bebidas atemperantes.

Si la región del estómago quedase dolorida ó sensible á la presión serán útiles las cataplasmas emolientes, y de todos modos un purgante suave antes de hacer uso de alimentos sólidos.

Profilaxis.— El catarro gástrico primitivo es una de las enfermedades más fáciles de evitar, en razón de proceder casi siempre de intemperancias ó descuidos en la alimentación. Por esto consiste la profilaxis de dichos catarros en observar estrictamente un buen régimen alimenticio, lo mismo en lo que se refiere á la calidad y preparación de los ali-

mentos y bebidas, como á la cantidad y combinación de los mismos, debiendo substraerse al propio tiempo á todas las influencias atmosféricas, físicas y psíquicas capaces de perturbar la digestión; sin olvidar, por último, que el peligro del catarro gástrico será tanto mayor cuanto menor sea la potencialidad digestiva del individuo.

Memorándum clínico. — El catarro gástrico sintomático de otra enfermedad es generalmente menos intenso que siendo primitivo.

La repetición frecuente de los catarros agudos del estómago predispone en gran manera al catarro gástrico permanente ó gastritis crónica.

El catarro gástrico agudo se extiende con frecuencia á lo largo del tubo intestinal, particularmente en los niños, no siendo tampoco raro que desde los intestinos se propague al estómago.

El intervalo bien proporcionado entre unas y otras comidas obra como preservativo de los catarros gástricos.

Demostración satisfactoria de buena salud y normalidad digestiva es que el estómago funcione sin la menor molestia local ni refleja.

Catarro gástrico crónico. — Esta alteración patológica del estómago es equivalente á la gastritis crónica.

La alteración gástrica de que se trata preséntase unas veces como derivación de la forma aguda, y otras con el carácter crónico desde un principio, particularmente cuando es secundario de ciertas lesiones antiguas del aparato digestivo y circulatorio, ó bien de enfermedades constitucionales.

En la etiología del catarro crónico figuran todas las causas del agudo, con la sola diferencia de obrar sobre el órgano quimificador por modo menos intenso pero más continuado.

Con los síntomas del catarro crónico de estómago sucede una cosa análoga, refiriéndose éstos principalmente á la lesión anatómica de la mucosa, la cual consiste en una hiperplasia con esclerosis hipertrófica de la misma y coloración rojiza ó aplomada, en erosiones, extravasaciones sanguíneas, ó en sólo aumento de la secreción gástrica.

La alteración funcional se revela en un principio por inapetencia, pirosis, desarrollo de gases, estreñimiento y digestiones prolongadas y molestas, sobreviniendo más tarde regurgitaciones y aun vómitos mucosos, biliosos ó alimenticios, y marcado dolor al tiempo de digerir. Á estos síntomas dispépticos acompaña de ordinario cierto estado de melancolía, algún vértigo, notable depresión de fuerzas y enflaquecimiento progresivo, señalándose además en la región epigástrica cierta dureza que se refiere á la pared anterior del estómago, por efecto de hallarse esclerosado, lo que explica el ruido de oleaje que se produce en esta cavidad, cuando reteniéndose los líquidos en ella, se imprimen movimientos al cuerpo del enfermo, llamados de sucusión.

Tratamiento.—El tratamiento del catarro crónico de estómago ha de guardar relación con su causa productora. Una vez suprimida ó atenuada ésta, se impone del propio modo la observancia de un régimen alimenticio suave y de fácil digestión, siendo preferible el compuesto sólo de leche, por ser entre todos los alimentos el que menos excita la mucosa gástrica, siempre que la cantidad, temperatura y demás condiciones de dicho producto se subordinen á los gustos é idiosincrasia de los enfermos, debiendo tener igual precaución con los huevos, carnes blancas y demás productos alimenticios que después convenga suministrarles.

La terapéutica se dirigirá á combatir los síntomas culminantes (véase dispepsia), mas sin olvidar que la mucosa gástrica flogoseada tiene, por lo común, escasa tolerancia para los medicamentos farmacológicos; cuéntanse entre éstos como más indicados los amargos, los antisépticos, los alcalinos y los calmantes. El lavado del estómago con agua alcalina debilitada puede prestar buen resultado en muchos casos, así como también una revulsión ligera y muy continuada sobre el epigastrio. La medicación hidro-mineral que más aprovecha es la alcalina. Como tratamiento dosimétrico se aconseja tomar en ayunas, por espacio de mucho tiempo, una pequeña cucharada de sedlitz; de 2 á 6 lentículas de *quasina*, antes de las comidas; las de *salicilato de bis-*

muto, de 2 á 5 lentículas tres veces al día; ó bien las de *benzoato de naftol,* de 6 á 12 en las veinticuatro horas.

Profilaxis.—La profilaxis del catarro gástrico crónico se desprende de su misma etiología y caracteres sintomáticos: comidas metodizadas, cuya nota culminante sea la sobriedad y buena preparación de los alimentos, siendo éstos á su vez no excitantes ni adulterados, masticación perfecta y regularidad en las deposiciones de vientre.

Memorándum clínico.—En el estudio clínico del catarro crónico de estómago es lo primero investigar si existe como entidad patológica aislada, ó subordinado á otra enfermedad.

Entre las causas ocasionales de la gastritis crónica, ninguna da tanto contingente como el abuso en las bebidas alcohólicas.

La vida sedentaria predispone al catarro crónico de estómago, mayormente si faltare la sobriedad en el uso de los alimentos.

El catarro crónico gástrico tiene aún más tendencia que el agudo á propagarse á los intestinos.

Como el engrosamiento y dureza de la zona epigástrica en la gastritis crónica puede confundirse con la que es propia del cáncer, precisa recordar que á éste le caracteriza una tumoración desigual y consistente, y, transcurrido algún tiempo, los signos de la caquexia específica.

La gastritis crónica que resiste á un tratamiento racional y patogénico, acarrea paulatinamente la desnutrición del organismo.

Gastritis aguda. — Es la inflamación más ó menos intensa de las membranas del estómago.

La gastritis aguda se divide en *simple, flegmonosa* y *tóxica.*

Muchas son las causas que pueden producir la gastritis aguda, señalándose como más comunes el abuso de alimentos y bebidas excitantes, los enfriamientos, las intoxicaciones y las infecciones en general.

Los síntomas referentes á la mucosa gástrica inflamada

se hallan en razón directa de la intensidad y naturaleza de las causas productoras; siendo de notar que aun en las gastritis menos intensas se experimenta dolor á la presión, anorexia, sed, dificultad para digerir, alguna fiebre y náuseas ó vómitos.

El síndrome indicador correspondiente á la gastritis *simple*, se acentúa considerablemente en la llamada *flegmonosa*, por encontrarse inflamados en este caso los tejidos submucosos, siendo muy pronunciados el dolor, la fiebre, el quebrantamiento de fuerzas y los vómitos, los cuales acaban por hacerse purulentos.

En la gastritis *tóxica*, ó sea en la producida por ingestión de substancias cáusticas y alcaloideas, se desarrollan con gran rapidez y violencia los mismos fenómenos citados, con más, el ser los vómitos algo sanguíneos, á causa de la destrucción de los tejidos verificada en las paredes del estómago, ulceración que puede revestir diferentes grados, desde la erosión hasta la perforación.

Tratamiento. — Figura como base de todo tratamiento en la gastritis aguda la abstención absoluta de los alimentos por la boca, teniendo perfecta aplicación en este caso los enemas alimenticios; de pensar en algún alimento por la boca, sólo podrá ser éste la leche hervida, en pequeñas porciones, y un tanto alcalinizada.

En todas las variedades de gastritis aguda son provechosas las bebidas atemperantes en pequeña cantidad, igualmente que las cataplasmas emolientes y los fomentos fríos sobre el epigastrio. Cuando la inflamación gástrica es muy considerable, pueden ser también útiles las sanguijuelas sobre el epigastrio; y contra los vómitos y el dolor, terrones pequeños de hielo, gránulos de opio, ó inyecciones hipodérmicas de morfina.

Profilaxis. — La profilaxis de la gastritis aguda se condensa en substraerse á las causas morbosas referidas, singularmente por parte de los que tengan el estómago irritable.

Memorándum clínico. — En la gastritis por ingestión de venenos activos ó cáusticos, hay que apresurarse á provocar

el vómito, á fin de expeler la cantidad mayor posible de los mismos.

El tratamiento directo ó local contra la gastritis tóxica no exime del general y específico que su naturaleza reclame.

Gastralgia.—Es la neuralgia del estómago, que se designa también con el nombre de *cordialgia*.

Como simple perturbación de la sensibilidad gástrica, se refiere comúnmente á trastornos anatómicos ó funcionales del órgano quimificador, y es, en algunos casos, no más que síntoma reflejo de numerosas enfermedades.

Entre las muy numerosas causas de la gastralgia figuran en primer término las dispepsias, y después los excesos en la alimentación, los enfriamientos, el histerismo, la cloroanemia, las afecciones morales, algunas neurosis, las enfermedades de la médula y la diátesis gotosa.

El dolor de estómago ofrece también numerosas diferencias respecto á su intensidad, duración y formas, pues en unos casos es poco graduado y en otros tan violento, que provoca vómitos tenaces y hasta el síncope; unas veces es pasivo, sordo y circunscrito, y otras agudo, pungitivo y con irridiaciones; en ocasiones es accesional y como relacionado con el trabajo de la digestión, mientras que en otras es ajeno á ésta y casi continuo.

Tratamiento. — El tratamiento de la gastralgia debe ser causal, sin perjuicio de acudir á algunos calmantes apropiados, como los polvos de bismuto y bicarbonato de sosa mezclados a a. y con medio centigramo de cloruro mórfico, á algunas cucharadas de agua cloroformada al medio ó 1 por 100, á las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, y sobre todo, al elixir estomacal de Sáiz de Carlos.

En las gastralgias de naturaleza espasmódica pueden bastar algunas dosis de bromuro potásico, siendo también eficaz la hidroterapia en muchas que carecen de lesión orgánica.

Profilaxis. — La profilaxis de la gastralgia se apoya en su propia etiología.

Memorándum clínico.—Cuando la gastralgia es muy in-

tensa y paroxística, recibe el nombre de *calambre de estómago*.

Los caracteres de expansión é intensidad de los dolores gastrálgicos dependen de ser los nervios gran simpático y pneumogástrico los principalmente afectados.

Úlcera redonda del estómago. — Como su nombre lo expresa, es una ulceración circunscrita que se localiza ordinariamente en la pared posterior del estómago, cerca del píloro, y tiene de extensión de uno á cinco centímetros de diámetro.

La úlcera redonda del estómago se divide en *simple* y en *perforante*.

Entre las causas predisponentes de la úlcera gástrica se señalan la perniciosa costumbre de beber aguardiente ú otros licores en ayunas, la de ingerir alimentos duros ó incompletamente masticados, el abuso de substancias grasas, ácidas y excitantes, la dispepsia crónica dolorosa, la clorosis y la tisis.

Los síntomas de la úlcera gástrica perforante se confunden en un principio con los de la dispepsia común; pero muy luego se acentúa en la primera la gastralgia hasta constituir ataques violentos, con el detalle de aumentarse el dolor al tiempo de hacerse la digestión de los alimentos compactos.

A la gastralgia intensa y frecuente acompaña de ordinario un grande malestar y angustia precursora de los vómitos, los cuales empiezan por ser alimenticios, mucosos ó biliosos, y concluyen por tener sangre más ó menos roja, por efecto de la destrucción de los vasos comprendidos en la parte ulcerada. No siempre la sangre que mana de la úlcera sale al poco tiempo por medio de vómito (hematemesis), sino que puede retenerse en el estómago, donde se descompone por la acción del jugo gástrico, como sucede con todos los alimentos que se ingieren, sobreviniendo por ello los vómitos obscuros, que contienen sedimento parecido á los posos de café, ó bien evacuaciones sanguíneas por el recto (melena). Cuando la sangre que sale por la boca es de color rojo vivo, procede de una extravasación reciente.

La úlcera redonda del estómago ofrece numerosas particu-

laridades en su marcha evolutiva; unas veces, y es lo más común, se significa sólo y durante mucho tiempo bajo una forma gastrálgica especial, ó sea sin vómitos ni quebranto importante en la nutrición; pero en otros casos evoluciona rápidamente, colocando al enfermo en una situación harto penosa, puesto que los tenaces y casi insoportables dolores se acompañan de muy frecuentes vómitos, determinantes de progresivo enflaquecimiento y marasmo, si antes no sobreviene la muerte por consecuencia de la perforación gástrica.

La terminación de la úlcera del estómago por perforación de sus paredes acarrea en el acto de verificarse un conjunto de síntomas formidables que arrebatan la vida en poco tiempo, tales son: dolor súbito y como de desgarro en el mismo sitio de la úlcera, distensión considerable del abdomen, acompañada de gran abatimiento de fuerzas, inflamación sobreaguda del peritoneo y estado sincopal con pulso casi imperceptible, sudor frío y decoloración de la piel.

Aunque la úlcera gástrica simple es una enfermedad de no difícil curación, conviene recordar en su pronóstico que es propensa á complicaciones graves, además de recidivante.

Tratamiento. — Tiene por base la proscripción de todo alimento que no sea líquido ó semilíquido, y también de las bebidas excitantes, porque de no ser así obran exacerbando la solución de continuidad que se pretende calmar y cicatrizar. Esta es la razón de que el régimen lácteo se imponga como exclusivo, debiendo cuidar de administrar la leche bajo la forma que más agrade al enfermo, así como de mezclarla con alguna pequeña dosis de agua alcalina, y pasado el período de mayor agudeza, con tapioca ú otro alimento pulverizado; los enemas alimenticios pueden contribuir á conservar las fuerzas en combinación con la leche.

Substraída la úlcera redonda del contacto de partículas alimenticias, que estorbarían el trabajo de cicatrización, surge también la necesidad de calmar el dolor, los vómitos y la extravasación sanguínea. La primera indicación se llenará administrando alguna preparación opiada ó con las inyecciones hipodérmicas de morfina: contra los vómitos, las be-

bidas heladas ó muy frías; y contra la hematemesis, aplicar una vejiga con hielo sobre el epigastrio, administrar algunos terrones de lo mismo, ó cucharadas de bebidas ácidas ó astringentes, siendo aún de mayor eficacia la ergotina en inyecciones hipodérmicas.

Como medios complementarios del tratamiento contra la úlcera gástrica se aconsejan: una suave y prolongada revulsión sobre el epigastrio, el uso de aguas minerales alcalinas, arsénico, y la tintura de yodo interior y exteriormente.

En el caso de verificarse la perforación del estómago, se procurará una sedación rápida á beneficio de los calmantes á dosis altas, debiendo pensarse, por último, en la gastrotomía, si el estado del peritoneo lo consintiera.

Profilaxis. — Dadas las causas generatrices de la úlcera gástrica antes expresadas, es evidente la necesidad de prevenirse contra ellas, especialmente por parte de los individuos afectados de catarro gástrico, por las cloróticas y por los predispuestos ó iniciados en la tuberculosis.

Memorándum clínico. — La úlcera redonda del estómago es menos frecuente en el hombre que en la mujer.

Los dolores agudos que se producen en la úlcera gástrica son casi siempre debidos al roce de las substancias alimenticias que se ingieren, y también á los movimientos de la túnica muscular al concurrir al acto de la digestión.

La úlcera redonda se presenta algunas veces en el intestino duodeno en forma análoga á la del estómago, particularmente cuando existe cirrosis hepática ó albuminuria.

El diagnóstico de la úlcera redonda se diferencia del correspondiente al cáncer gástrico, en que sólo es propio de éste la presentación del tumor y de la caquexia; y del catarro crónico gastrálgico, en la ausencia de la gastrorragia y del dolor pungitivo ó de taladro, característico de aquélla.

Las úlceras situadas en la pared anterior del estómago y próximas al cardias corren más riesgo de perforarse que las cercanas al píloro y las del fondo y pared posterior.

Las bebidas alcohólicas son todas ellas muy perjudiciales en la úlcera gástrica, aunque ésta sea simple.

Cáncer del estómago. —La neoplasia cancerosa ofrece la particularidad de preferir al estómago sobre las demás vísceras, localizándose la mayoría de las veces en los contornos del píloro, y también alguna vez próximo al cardias.

Tanto en la etiología como en la patogenia del cáncer gástrico escasean no poco los signos positivos y luminosos, por lo que no puede salirse del terreno de las conjeturas respecto de las mismas.

Entre todos los síntomas del cáncer del estómago, ninguno tan característico como la aparición de un tumor en su zona correspondiente, el cual manifiesta por la palpación una superficie desigual y consistencia más ó menos dura según la variedad histológica á que pertenezca.

La gastrorragia es otro síntoma bastante común como en la úlcera redonda del estómago, pero con la diferencia de que en ésta tiene la sangre un color vivo, y en el cáncer suele ser obscura y un tanto coagulada ó descompuesta; los vómitos alimenticios se repiten también con frecuencia cuando el cáncer se halla situado en las proximidades del cardias, siendo lo más general que la astricción de vientre acompañe al primer período, así como la diarrea al segundo ó de ulceración.

La sintomatología del cáncer gástrico ofrece, por lo demás, notables particularidades histológicas y del individuo, las cuales se complican más tarde con los fenómenos de la caquexia cancerosa, resultando de ello un síndrome complejo y generalizado.

El pronóstico del cáncer gástrico es en todos los casos funesto, por razón de su naturaleza específica y la importancia de su localización.

Tratamiento.—El tratamiento paliativo, que es el único á que puede aspirarse, consiste principalmente en sostener las fuerzas del enfermo por medio de alimentos de fácil digestión á la par que nutritivos, con exclusión de los que sean excitantes y de las bebidas alcohólicas, pudiendo también prestar buen servicio los enemas alimenticios compuestos de caldo, yemas y leche, porque á su condición nutritiva unen la de no aumentar la irritación del estómago.

La medicación farmacológica se dirigirá á modificar los síntomas de más relieve, resultando muy análoga á la que es propia de la úlcera gástrica perforante.

PROFILAXIS.—El desconocimiento de la esencialidad cancerosa impide naturalmente la noción de su profilaxis, por lo que hay que limitarse á invocar las leyes generales de la higiene, especialmente en lo que se relaciona con la alimentación.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La presencia del cáncer en el estómago no excluye que otros órganos sean también afectados secundariamente por la misma diátesis, con particularidad los ganglios linfáticos que se relacionan con dicha víscera.

La variedad de cáncer gástrico que se presenta mayor número de veces es la *escirrosa*, lo que hace que el tumor sea de consistencia más dura que en las formas *encefaloides* y *coloides*, y que tenga una evolución más lenta que en éstas, pero sin prolongarse nunca más de dos ó tres años.

El cáncer pilórico lleva siempre consigo la dilatación permanente del estómago.

El diagnóstico del tumor canceroso del estómago ofrece en un principio cierta obscuridad, por hallarse situada la zona del píloro debajo del hígado y muy profundamente también la abertura del cardias.

CUERPOS EXTRAÑOS.—Los cuerpos extraños que por falta de inteligencia en el individuo, por voluntad suicida ó por descuido se ingieren y son alojados en el estómago, pueden ser muy diferentes por su consistencia, forma y tamaño. Todos ellos, si son voluminosos, ocasionan en la región gástrica una sensación de malestar constante, la que se cambia á menudo en dolor seguido de náuseas y vómitos alimenticios, biliosos ó sanguinolentos.

El porvenir de los cuerpos extraños detenidos en el estómago se halla relacionado principalmente con las condiciones físicas de los mismos, sucediendo que si tienen poco volumen y no son angulosos pueden salir con facilidad por la boca, arrastrados por el vómito, ó bien atravesar forzadamente el píloro y continuar por todo el trayecto del tubo

intestinal hasta ser expelidos por el ano. Si la magnitud, densidad y otros caracteres materiales de los cuerpos extraños han hecho imposible su salida de la cavidad gástrica, no es muy raro que después de larga fecha se abran paso hasta la superficie cutánea á expensas de un proceso inflamatorio.

Otra contingencia cabe por fin á los cuerpos extraños alojados en el estómago, y es la de quedarse pasivamente en este receptáculo mientras dura la vida, obrando sólo como ligeros obstáculos para la función del quimismo, compatibles por lo tanto con una regular salud.

TRATAMIENTO. — Los cuerpos extraños retenidos en el estómago indican por sí solos la conveniencia de ser desalojados del mismo, lo que podrá obtenerse por la boca á beneficio de los vómitos, por el conducto intestinal administrando substancias líquidas ó gelatinosas en abundancia, con las que puedan deslizarse sin gran dificultad hasta el intestino recto, ó, finalmente, por medio de la gastrotomía en el caso de poner en riesgo la vida por su condición muy voluminosa ó por complicaciones graves que determinen.

Estomatitis.

Llámase estomatitis á la inflamación de la superficie de la boca, particularmente de la membrana mucosa que la tapiza, tomando el nombre de *gingivitis* cuando se localiza en las encías.

La estomatitis puede ser *catarral* ó *eritematosa*, que es la más común, *aftosa, cremosa* y *mercurial*.

Las tres formas primeras de estomatitis reconocen diversas causas locales, generales ó específicas; y respecto á la mercurial, sólo es producida por la eliminación del mercurio por parte de las glándulas salivares cuando ha sido absorbido con exceso.

Señálanse entre las causas de la irritación y ulceración de la mucosa bucal diversos agentes de orden térmico, químico ó mecánico, como la primera erupción de los dientes, la caries dentaria, la acción tóxica del tabaco, el contagio, etc.;

y como causas generales, el escorbuto, el *muguet*, la *coqueluche* y algunas diátesis.

Los síntomas de la estomatitis varían algo, según pertenezcan á una ú otra variedad de las indicadas.

En la simple ó catarral hay enrojecimiento, tumefacción y sequedad de la membrana mucosa, con cuyo motivo se experimenta en la boca una sensación dolorosa como de quemadura, y abolición del gusto, con más, fetidez del aliento cuando se desarrollan pequeñas ulceraciones.

La forma aftosa, muy frecuente en la primera erupción dentaria, se distingue por el color blanco ceniciento de sus placas, las que, ulcerándose después, pueden ser discretas, confluentes y extenderse hasta la faringe.

La estomatitis cremosa, que es la que se refiere al *muguet*, se señala por una especie de barniz blanquecino y punteado que se extiende por toda la boca; es de naturaleza microbiana como la anterior, y bastante frecuente en las infecciones generalizadas y en los niños de pecho atrépsicos ó muy debilitados.

En la estomatitis mercurial es más pronunciada la irritación é inflamación de la mucosa, debido á la acción irritante del mercurio que se elimina por las encías, las que se ponen tumefactas y dolorosas, con ulceración en los bordes de la parte que rodea á los dientes, fetidez del aliento y salivación muy abundante (ptialismo).

La estomatitis que no se refiere á intoxicaciones ó á estados infecciosos constitucionales, es una enfermedad benigna, de seis á ocho días de duración.

Tratamiento.—Debe ser, en primer término, antiséptico local, conviniendo al efecto frecuentes lavados en la boca con soluciones boricadas ó cloratadas al 2 ó 3 por 100, con colutorios de la misma especie ó con la solución del sublimado al 1 por 1.000, produciendo también buen resultado cauterizar las ulceraciones con una solución de ácido clorhídrico ó de nitrato de plata á un 20 ó 30 por 100, ó bien con la tintura de yodo. Es además beneficioso en todas las estomatitis ulcerosas, sean ó no mercuriales, el uso interno

del clorato de potasa á la dosis de 3 á 5 gr. para los adultos y de 1 á 3 para los niños.

El tratamiento de la estomatitis ha de ser, por último, causal, siendo por esto necesarios los tónicos en los niños de escaso desarrollo ó desnutridos, los antisépticos al interior en las infecciones generales, y los eméticos ó purgantes en toda obstrucción gastro-intestinal.

PROFILAXIS.—Siempre que se someta un enfermo á la medicación mercurial, conviene administrarle al propio tiempo el clorato de potasa, como preservativo del ptialismo.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La estomatitis ulcerosa que circunda á los dientes es contagiosa y á veces epidémica.

La fetidez del aliento como síntoma de la estomatitis, no desaparece sino con la curación de la misma.

Los niños afectados de estomatitis deben ser aislados, para que no contagien á los demás.

Los lavados antisépticos de la boca deben ser minuciosos y repetidos en toda estomatitis, tanto más si se acompaña de ulceraciones.

Estreñimiento.

Con los nombres de *estreñimiento, constipación* y *astricción de vientre* se designa el retraso en las evacuaciones excrementicias.

Las fibras circulares y longitudinales de la túnica muscular de los intestinos son en el estado fisiológico las encargadas de conducir y de expeler las heces fecales en virtud de los movimientos peristálticos que les son propios; pero sucede con frecuencia que, por efecto de muy variadas causas, se debilita la fuerza contráctil de dichas fibras (paresia), resultando de ello una mayor consistencia y estancamiento de dichas heces fecales por cierto número de días.

La indicada torpeza intestinal no constituye siempre un positivo estado patológico, puesto que muchos individuos que no deponen sino con intervalos de cuatro, seis ó más días, dis-

frutan una salud perfecta, hallándose, por el contrario, otros que no se consideran sanos si no evacuan diariamente una ó dos veces, demostrando esta desemejanza que tal necesidad del organismo tiene mucho de individual.

Lo más general y fisiológico es evacuar cada veinticuatro horas, y por lo común encontrándose en ayunas.

Entre las diversas causas que predisponen al estreñimiento se distinguen la mayoría de las afecciones gástricas de carácter asténico, la colitis seca de los artríticos, la debilidad general subsiguiente á la convalecencia de muchas enfermedades agudas, ciertos estados psíquicos y morales, como la demencia y la hipocondría, la neurastenia, las fisuras del ano, las hemorroides, la vida sedentaria y el uso de alimentos muy azoados y astringentes.

Respecto á los síntomas anejos á la constipación de vientre, ya se ha dicho que pasa desapercibida en muchos casos para el organismo; mas cuando no es habitual ó se pronuncia demasiado, ocasiona cierta impresión de llenura y malestar en el abdomen, inapetencia, estado nauseoso, cefalalgia, hipocondría y depresión de fuerzas; síntomas todos que desaparecen con la desobstrucción intestinal, pero no sin que se produzca á raíz de ésta una sensación de magullamiento en todo el cuerpo.

Tratamiento. — Deberá establecerse en consonancia con las causas determinantes del estreñimiento; y como éstas pueden ser muy distintas, según queda expresado, es evidente la sinrazón en el uso inmoderado que se hace de los purgantes para lograr á toda costa la desobstrucción de los intestinos, siendo así que basta muchas veces, para que sean más fáciles y frecuentes las deposiciones, una simple modificación en el régimen higiénico ó alimenticio, y que el abuso de dichos medicamentos purgativos es ocasionado al catarro y paresia intestinales.

Cuando á pesar de tomar en las comidas algunos vegetales y frutas jugosas al natural ó en compota, y de hacer un género de vida activo, persiste la astricción de vientre, cabe todavía valerse de ciertos medios curativos y no farmacoló-

gicos, tales son la hidroterapia, la electroterapia, el amasamiento, los enemas y los supositorios.

La hidroterapia se halla más indicada en el estreñimiento, cuando éste depende de una alteración psíquica ó nerviosa; el amasamiento cotidiano del abdomen y la electricidad farádica, en la atonía de los intestinos; y respecto de los enemas y supositorios, pueden prestar buen servicio en todas las constipaciones de vientre; debiendo advertir, acerca de dichos enemas, que conviene que sean fríos ó calientes y no templados, por obrar esta temperatura media como relajante de las fibras intestinales, siendo así que el estreñimiento reclama una acción excitativa. Dichos enemas auxiliares de la defecación pueden variar asimismo por su calidad estimulante ó emoliente, resultando esta última acción muy eficaz si se componen de un cortadillo de agua y dos cucharadas grandes de glicerina, la cual substancia presta también buen resultado bajo la forma de supositorio.

En el caso de que los indicados medios contra el estreñimiento hubieran sido ineficaces, entonces sí que se impone el empleo de los purgantes, debiendo empezar por los de acción más suave, como el aceite de ricino, los calomelanos, el ruibarbo, la cáscara sagrada, el áloes, el podofilino, la magnesia calcinada, el Sedlitz, ó las aguas minerales de sulfato de sosa ó de magnesia, entre las que se distinguen las de Loeches, Carabaña, Rubinat, Hunyadi-Janos, etc.

Los purgantes drásticos sólo convienen cuando el estreñimiento es muy pronunciado ó hay necesidad de provocar una derivación intestinal enérgica para contrarrestar afectos morbosos importantes del cerebro, del corazón, ó de otra víscera.

Cuando el estreñimiento sea de muchos días y los excrementos estancados en el intestino recto produzcan una gran molestia y síntomas generales de importancia, se hace preciso recurrir á la extracción de los mismos, valiéndose para ello de una cucharilla y de frecuentes irrigaciones que sirvan para reblandecerlos.

Profilaxis.—Constituye uno de los mejores medios pro-

filácticos de la astrición de vientre el propósito y la constancia en deponer todos los días á una misma hora.

Es igualmente buen preservativo del estreñimiento el ejercicio cotidiano al aire libre, el hacer uso de verduras y de frutos jugosos, y el beber en las comidas un par de vasos de agua.

Entre los medios farmacológicos que previenen el estreñimiento, ninguno tan eficaz y beneficioso como el Sedlitz, tomado todas las mañanas en ayunas y á la dosis de una ó media cucharadita disuelta en un poco de agua fresca.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Es muy conveniente la alternativa entre los purgantes de acción análoga cuando hay necesidad de usarlos por algún tiempo, en razón de que el hábito de los mismos aminora sus efectos.

Un médico inglés recomienda como medio mecánico para prevenir y vencer el estreñimiento, el que, una vez echado el sujeto en la cama en decúbito supino, se haga pasar con lentitud sobre el vientre, por espacio de cinco minutos, un saco de tela lleno de perdigones, en la cantidad que buenamente se pueda tolerar sin gran molestia.

Vence fácilmente el estreñimiento de los niños el practicar todos los días el masage de su vientre, y también un corto enema ó supositorio de glicerina.

Faringitis.

Es la inflamación de la faringe, que se divide por razón de su curso en *aguda* y *crónica*.

La inflamación aguda de la faringe se identifica en su patogenia y manifestaciones con las anginas en general, recibiendo por ello iguales denominaciones y coincidiendo generalmente en sus síntomas é indicaciones terapéuticas.

La forma más común de entre las faringitis agudas es la llamada *catarral*, la cual recibe también el nombre de *reumática*, cuando producida por una constitución atmosférica, fría y húmeda, desarrolla síntomas generales de carácter espasmódico análogas á los de la *grippe*.

En la etiología de las faringitis agudas y crónicas se comprenden cuantas causas pueden obrar irritando primitiva ó secundariamente la mucosa faríngea, siendo muchas las veces que sobreviene por propagarse la inflamación desde las amígdalas y el velo del paladar, difundiéndose otras desde la faringe á la laringe y demás órganos próximos.

La inflamación de dicha mucosa faríngea lleva siempre consigo la tumefacción y rubicundez de la parte, además de otros síntomas locales y generales subordinados á la forma clínica que adopte. En algunos casos llega á determinar un importante absceso submucoso llamado *retrofaríngeo*, el cual puede ocasionar la muerte por asfixia si al abrirse pasa el pus súbitamente á la laringe.

La faringitis crónica es unas veces primitiva y otras secundaria de afectos catarrales agudos.

Sus variedades más definidas y comunes son la *superficial*, la *parenquimatosa* y la *granular*.

Las dos primeras son frecuentes en los que abusan del alcohol y del tabaco, y en los que hacen un uso exagerado de la voz; la forma granulosa es más propia de los herpéticos.

El catarro crónico superficial de la faringe se señala por una coloración rojo-obscura de la mucosa, y por aumento de su secreción propia, la que, adhiriéndose y concretándose á veces en forma de costras, ocasiona bastante molestia para desprenderlas; por sensación de ardor y cosquilleo en la parte afecta, y también, en muchos casos, por sequedad y mal olor del aliento, que percibe el mismo enfermo.

A la forma parenquimatosa acompañan estos mismos caracteres acentuados, con más el engrosamiento de toda la superficie inflamada y consiguientes alteraciones en la deglución y emisión de la voz.

La faringitis granulosa se distingue por pequeñas elevaciones rojizas ó grisáceas que producen una excitación y sequedad de garganta permanentes, ó bien considerable secreción mucosa ó moco-purulenta.

TRATAMIENTO. — Debe ser ante todo causal, pudiendo

emplearse, sin embargo, diferentes medios tópicos, según fuere la faringitis aguda ó crónica.

En el período agudo y subagudo resultan beneficiosas las inhalaciones emolientes y de temperatura media, así como los gargarismos, también emolientes, y los de clorato de potasa.

Contra la faringitis crónica, especialmente si es granulosa, prestan buen resultado las embrocaciones astringentes y cáusticas, siendo las más usadas las de alumbre, tanino, tintura de yodo y nitrato de plata. Las pastillas cloro-boratadas con naftol y cocaína son también favorables y de uso común en las irritaciones faríngeas que causen alguna molestia.

Son, por último, justamente preconizadas, en las diferentes clases de faringitis crónica, las aguas minerales sulfurosas, las clorurado-sódicas y las sulfatado-cálcicas, que pueden usarse en gargarismos, pulverizaciones y duchas, á la vez que interiormente.

Profilaxis. — La profilaxis de la faringitis se resume en evitar la impresión de cuanto pueda irritar la mucosa faríngea, sea sólido, líquido ó gaseoso, y en combatir las afecciones diatésicas que las determinen.

Las anginas catarrales de los niños y de las personas endebles, así como la predisposición á las mismas, tienen su mejor preservativo en un buen plan reconstituyente, en la frecuente aireación, y en el empleo cuotidiano de la hidroterapia.

La hiperemia faríngea que contraen muchos fumadores pudiera evitarse no fumando sino con boquilla, y también renunciando á gustar del tabaco muy nicotinizado.

Memorándum clínico.—La angina faríngea catarral ofrece marcada tendencia á la recidiva y á pasar al estado crónico.

En toda faringitis aguda se hace preciso una inspección frecuente para prevenirse contra el absceso retrofaríngeo, y no dar lugar á que se abra espontáneamente y por sorpresa.

Las faringitis de naturaleza diatésica son siempre las más pertinaces.

Fiebre.

La fiebre ó *pirexia* es una reacción morbosa del organismo, que tiene su origen en multitud de causas internas y externas, y principalmente en la reabsorción de las secreciones microbianas, consideradas por los bacteriólogos como piretógenas.

En el estudio clínico de la fiebre se manifiesta el nervio gran simpático alterado en su funcionalidad propia, refiriéndose á tal perturbación el espasmo transitorio ó parálisis de los nervios vasomotores que acompaña á toda fiebre, y la sobreactividad en la circulación y calorificación como consecuencia.

La indicada reacción febril puede, pues, considerarse como el eco de la morbosidad genética, el cual trasciende en sus efectos de combustión á todos los órganos y tejidos. No faltan, sin embargo, patólogos que consideran la fiebre como un proceso de reacción natural, al que es inherente una cierta influencia salutífera y compensadora; pero aunque se admita en algunos casos este concepto benéfico por lo que pueda tener de expoliativa de los agentes patógenos inoculados ó elaborados en el propio organismo, es evidente que la reacción febril lleva consigo un aumento en las combustiones orgánicas que predispone á lesiones tróficas y á fermentaciones infecciosas ó virulentas, en tanto mayor grado, en cuanto que dure más tiempo dicha fiebre y más intensidad alcance.

Por esto el doctrinarismo fisiológico aconseja intervenir desde el principio en toda fiebre algo graduada, con una medicación defervescente, sin perjuicio de dirigirse al mismo tiempo contra la enfermedad generatriz.

Las causas productoras de la fiebre pueden ser de orden interno y externo; y aunque de naturaleza infecciosa en la mayoría de los casos, no obsta para que sus efectos sean muy distintos al obrar sobre los individuos, por ofrecer éstos condiciones las más variadas en sus múltiples caracteres de

edad, sexo, temperamento, constitución, y sobre todo, por la susceptibilidad febril de cada uno, como lo prueba el que haya muchos sujetos en quienes se desarrolla la fiebre por la más mínima causa, mientras que otros son notablemente refractarios á la misma.

La fiebre se manifiesta bajo tres formas diversas: *continua*, *intermitente* y *remitente*.

A la invasión de la fiebre continua concurre por lo general una fuerte sensación de frío ó de repetidos escalofríos, palidez del rostro, frecuencia y concentración de pulso, notable malestar general y quebrantamiento de fuerzas; síntomas espasmódicos que son sustituídos al cabo de una ó dos horas por aumento de temperatura en todo el cuerpo, sed, pulso más ó menos frecuente y excitación de todo el sistema nervioso.

Se denomina la fiebre intermitente cuando se desarrolla bajo la forma de accesos periódicos constituídos por frío, calor y sudor; llamándose *estadios* al espacio de tiempo en el que predomina cada uno de estos síntomas. Caracteriza también á esta clase de pirexia el que, una vez terminados dichos accesos, sobreviene completa normalidad en el intervalo de unos y otros; cuando invaden todos los días, toma la fiebre el nombre de *cuotidiana;* si cada tercer día, el de *terciana;* y si al cuarto día, el de *cuartana*.

La forma de fiebre remitente se diferencia sólo de la continua en que los síntomas de reacción febril expresados se atenúan ó remiten diariamente á unas mismas horas.

Entre las fiebres más llamadas á describirse por su frecuencia ó importancia clínica, se distinguen la fiebre *efímera,* la *gástrica,* la *intermitente,* la *tifoidea* y la *amarilla*.

Tratamiento.—El tratamiento de la fiebre aguda consiste, de un modo general, en someter al enfermo, desde el principio, al abrigo y quietud en cama, á la dieta, á las bebidas antiespasmódicas y á las infusiones calientes que le procuren una fácil y pronta reacción. Ya en el segundo período, le convendrán las bebidas atemperantes en abundancia, los revúlsivos cutáneos si la reacción no fuere igual en todo el

cuerpo ó se indicaran congestiones viscerales, y, por fin, el antitérmico por excelencia, cual es el agua fría ó templada, en baños ó en lociones generales, pero únicamente en el caso de que la temperatura febril se aproxime ó pase de 40° centígrados.

La terapéutica dosimétrica preconiza el empleo de sus *lenticulas defervescentes* en toda fiebre aguda medianamente graduada, siendo la norma el administrar una cada hora con observación, ó sea mientras no se indique la intolerancia á las mismas, expresada por náuseas y vómitos, soliendo bastar cuatro ó cinco de dichas lentículas para que la fiebre cese ó disminuya considerablemente.

Profilaxis.—La profilaxis de la fiebre en general se basa en la substracción á toda causa infectiva, al mismo tiempo que en la observancia de una esmerada higiene, especialmente tratándose de los niños, de los individuos de endeble constitución y de los que tengan predisposición particular á las pirexias.

Memorándum clínico.—La mayor frecuencia en la pulsación arterial no caracteriza por sí sola á la fiebre, sino cuando se acompaña de aumento en la temperatura periférica, que es el signo verdaderamente febril.

El primer período de la fiebre lleva consigo marcada depresión de fuerzas, una hematosis deficiente y suspensión de las secreciones, siendo, en cambio, propio del segundo el desarrollo considerable de estas tres funciones.

El frío inicial de las fiebres corresponde á la contracción espasmódica de los vasos capilares, así como el aumento en la temperatura y la mayor expansión circulatoria, á la relajación de los mismos.

Los tipos continuo y remitente de la fiebre reconocen de ordinario una génesis infecciosa ó inflamatoria, mientras que el tipo intermitente se refiere á un proceso neurósico ó de supuración, cuando no depende de una intoxicación palúdica.

Fiebre efémera.

La fiebre llamada efémera, y *herpética* por algunos, no tiene de duración más que medio, uno ó dos días.

Esta fiebre simple y aislada puede presentarse en todas las edades, pero lo hace con más frecuencia en el período de la niñez.

De patogenia no bien conocida, se consideran como causas más comunes de la fiebre efémera los trastornos digestivos, las vicisitudes atmosféricas, la susceptibilidad febril, y en los niños de la primera y segunda infancia los movimientos de desarrollo orgánico, ó sea el crecimiento fisiológico.

Los síntomas de la fiebre efémera son los peculiares de la generalidad de las pirexias en sus tres períodos de espasmo, de reacción y de regresión, terminando ordinariamente por sudor, por orinas sedimentosas y por presentarse alguna pústula sobre la mucosa de los labios, llamada *herpes labial.*

Tratamiento.—Como fiebre de carácter benigno y no muy intensa por lo general, es suficiente la quietud en cama, la dieta y las bebidas antiespasmódicas y atemperantes; en el caso de indicarse el empacho gástrico convendrá, terminada la fiebre, algún ligero laxante; y si obedeciere á una intoxicación palúdica, los preparados de quinina.

Fiebre gástrica.

La fiebre gástrica ó catarro gástrico febril es una enfermedad aguda de naturaleza infecciosa, cuyos síntomas y marcha evolutiva son análogos á los de la fiebre tifoidea atenuada, pero sin manifestación de petequias ni gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, típicos de la dotinentería.

La fiebre gástrica, más frecuente en los países meridionales, en los niños de la segunda infancia y en los adolescentes, tiene la misma etiología que el catarro agudo del estómago, sirviéndola además como causa predisponente ciertas

influencias atmosféricas, que la dan á veces carácter epidémico.

Parecida á la fiebre gástrica ordinaria existe una variedad peculiar de los países cálidos, que se denomina *remitente biliosa*, la cual se distingue de la forma clínica anterior por la hipercrinia biliar que le es característica.

Los síntomas producidos por la calentura gástrica se reducen á escalofríos ligeros como precursores de una fiebre alta, á secura y mal gusto en la boca, inapetencia, lengua sucia, dolor en el epigastrio cuando se le comprime, astricción de vientre seguida de diarrea, sobreexcitación nerviosa con depresión de fuerzas, y coloración subictérica de la piel en muchos casos.

Cuando el catarro gástrico febril se complica con irritación de la mucosa intestinal, sobrevienen además meteorismo, deposiciones líquidas frecuentes y sensación dolorosa, comprimiendo la superficie abdominal.

La fiebre gástrica simple es por lo regular benigna, y dura uno ó dos septenarios.

Tratamiemto. — La primera indicación en toda fiebre gástrica será el apresurarse á limpiar y desinfectar la cavidad del estómago, para lo que no existe medio más eficaz y rápido que los vomitivos suaves, relegados en la actualidad á injustificado olvido. Convendrá después una dieta de caldo y leche con agua alcalina mientras se sostenga la fiebre, las bebidas subácidas á pasto, los enemas y cataplasmas emolientes, algún preparado químico si fueran muy pronunciadas las remisiones de la fiebre, y las embrocaciones calmantes y etéreas sobre el vientre en el caso de timpanizarse.

Profilaxis. — En la profilaxis de la fiebre gástrica se comprende el observar con escrupulosidad un régimen alimenticio adecuado á las necesidades de cada uno, y que no ocasione por lo tanto saburras ni dispepsias, el privarse de frutas poco sazonadas, en cantidad excesiva ó que sean de digestión laboriosa, y en evitar los enfriamientos bruscos en las estaciones de verano y del otoño, por ser en estas épocas más frecuente.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — En el curso de la fiebre gástrica se propaga fácilmente la irritación del estómago á los intestinos, teniendo en este caso una duración de dos á tres semanas.

La diferencia esencial entre la fiebre gástrica y la tifoidea consiste en no existir en la diarrea de la primera el bacilo tífico de Eberth, característico de la segunda.

La fiebre gástrica recidiva fácilmente y con mayor intensidad, si no se guarda en la convalecencia un plan dietético severo.

Fiebre intermitente.

La fiebre intermitente, á la que se designa también con los nombres de *fiebre palúdica, malaria*, y *fiebre de los pantanos,* es una enfermedad infecciosa que se manifiesta por accesos periódicos febriles, y cuyo agente específico es un hematozoario descubierto por Laverán.

Las fiebres palúdicas reinan esporádicamente por lo general, sin que tampoco sea raro que en algunas comarcas donde existen lagunas, pantanos ó marismas adquieran la forma endémica, y á veces la epidémica, creyéndose por algunos médicos que el sudor de los enfermos maláricos constituye el principal vehículo de contagio en este último caso. Aunque esta opinión sea aceptable y autorizada, se halla demostrado que la infección palúdica se realiza casi siempre por la vía respiratoria, verificándose tal absorción de gérmenes febrígenos á causa de estar impregnada de ellos la atmósfera que circunda los sitios donde hay substancias vegetales en descomposición, por efecto de la humedad combinadamente con la irradiación solar.

La acción morbosa de estos materiales putrefactos es tanto más infectiva cuanto más excesivos sean el calor y la humedad á que se hallen sometidos, como lo prueba el ser más perniciosos los focos palúdicos correspondientes á los climas cálidos y tropicales, que los de otros países de condiciones climatológicas opuestas.

El paludismo adopta diversidad de formas, por razón de la intensidad del agente infectivo, de las condiciones estacionales, topográficas y climatológicas, y de las particulares de cada individuo. De aquí la clasificación de *fiebres intermitentes, remitentes, perniciosas, larvadas* y *caquexia palúdica.*

Fiebres intermitentes. — Llámanse de este modo porque los accesos febriles que las constituyen guardan entre sí marcada regularidad en sus síntomas y horas de manifestarse, quedando el enfermo como en el estado normal y sin fiebre durante los intervalos.

Las fiebres palúdicas reciben diferentes nombres, según que los accesos febriles repitan al siguiente día (cuotidiana), á los dos (terciana) ó á los tres (cuartana). Sean los indicados accesos de uno ú otro tipo, es lo ordinario que aparezcan á unas mismas horas, no dejando tampoco de ser frecuente que se adelanten ó retrasen algún poco tiempo en conformidad con la tendencia que tenga la fiebre al arraigo ó á la curación.

Los tipos de las citadas accesiones febriles sufren asimismo transformaciones dentro de su misma especie, refiriéndose á éstas las llamadas *duplicadas* por repetir dos accesos en el día de correspondencia; las *anticipantes,* por anticiparse algunas horas en su manifestación; las *retardantes,* por aparecer varias horas más tarde; y las *subintrantes,* por invadir nuevamente sin haber terminado la anterior.

Cuando la infección palúdica es pronunciada ó antigua sucede en ocasiones que se cambian unas variedades en otras ó que no guardan tipo fijo, en cuyo caso se denominan *erráticas.*

El período de incubación de las fiebres intermitentes es comúnmente de uno á dos septenarios, citándose algunos casos de durar sólo cortas horas y otros de uno ó varios meses.

Los paroxismos de las fiebres simples ó comunes tienen tres períodos correlativos, que se designan con los nombres *de frío, de calor* y *de sudor.*

Antes de la invasión de la fiebre se experimenta por lo regular algún ligero prodromo, como destemple y malestar general, abatimiento, dolor de cabeza, inapetencia, pulsación débil y un tanto concentrada y trastornos gastro-entéricos diversos. El acceso de fiebre intermitente empieza por escalofríos, bostezos, estremecimientos temblorosos y semiconvulsivos, enfriamiento y secura de la piel, cefalalgia, propensión al desvanecimiento ó síncope, pulso concentrado y frecuente, respiración agitada y profundo malestar general. Este primer período de carácter espasmódico suele durar de una á tres horas, al cabo de las cuales sobreviene el segundo ó reactivo, en el que se desarrolla un fuerte calor urente y seco en toda la superficie del cuerpo, como resultado de la sobreactividad respiratoria y circulatoria, asimismo que vértigos, fuerte dolor de cabeza, pulso lleno y acelerado y un estado hiperhémico ó congestivo del bazo.

El período de reacción descrito tiene una duración doble ó triple respecto del primero, apareciendo á continuación el sudor, que muy pronto se hace copioso y generalizado. Con esta hiperhidrosis terminal del acceso rebaja y se modifica considerablemente la temperatura cutánea y se desinfartan los tejidos hiperhemiados, cesando por consecuencia la fiebre y restableciéndose la normalidad funcional del organismo.

Fiebres remitentes y continuas.—Esta variedad de fiebres palúdicas se diferencia de las intermitentes simples en que, una vez terminados los accesos de las primeras, persiste, sin embargo, la fiebre bajo la forma de continua. Caracteriza además á las fiebres remitentes el ser de naturaleza aún más infecciosa, sin duda por la ya indicada influencia climatológica de los países cálidos y tropicales, donde son comunes, refiriéndose sin duda á ella los desórdenes nerviosos y gastro-intestinales, y los infartos agudos del hígado y del bazo que las acompañan. Es, por último, inherente á las mismas la poca fijeza del tipo accesional que adoptan, igualmente que el ceder á los preparados de quinina siempre que se usen con discreción y perseverancia.

Fiebres intermitentes perniciosas. — Reciben este nombre las fiebres que, por efecto de una mayor virulencia ó infecciosidad generatriz, acentúan mucho alguno de sus síntomas propios ó se complican con algún otro fenómeno importante que, desde la primera accesión, y aun más en la segunda, ponen en grave riesgo la vida.

Las fiebres intermitentes de naturaleza perniciosa son más frecuentes en los países cálidos y en los lugares donde el paludismo reina con carácter endémico.

El tipo de esta clase de fiebres es comúnmente el de terciana, y alguna vez el de cuotidiana y de cuartana, pero indicando en todos ellos cierta irregularidad; por lo que, tratándose de fiebres intermitentes de evolución ó tipo irregulares y en las que aparezca algún síntoma extraño ó de intensidad exagerada, se hace indispensable en todos estos casos recelar acerca de la naturaleza perniciosa de las mismas.

Entre las diversas formas de fiebres perniciosas se presentan con más frecuencia la *álgida,* la *sudoral,* la *sincopal,* la *comatosa,* la *delirante,* la *convulsiva,* la *neumónica,* la *cardíaca* y la *colérica.*

Fiebres intermitentes larvadas.—En la diversidad de estas fiebres se incluyen varias enfermedades de forma intermitente cuya fisonomía tiene mucho parecido con otras de distinta naturaleza, diferenciándose sólo por tener aquéllas una esencialidad palúdica, como lo demuestra el que no se obtenga su curación sino á expensas de las sales de quinina. Algunas veces hacen su manifestación las indicadas enfermedades asociándose á una fiebre ligera, pero muchas otras consisten sólo en fenómenos que se disfrazan bajo una forma neurálgica ó neurósica variada, ó bien con la de parálisis, flujos y hemorragias, siendo en cualquiera de estos casos ostensible la modalidad accesional ó intermitente.

Las neurosis larvadas que se presentan con más frecuencia son las hemicráneas, el asma y el hipo.

Caquexia palúdica.— Llámase de este modo á la infección constitucional que sobreviene después de muy repetidas manifestaciones palúdicas, presentándose también bajo forma

primitiva en las comarcas ó sitios donde la malaria es endémica, y alguna vez por herencia.

El síntoma predominante de la caquexia palúdica es una considerable anemia que va determinando la repetición sucesiva de los accesos, por ser propio del hematozoario de Laverán el destruir en grande escala los hematies ó glóbulos rojos de la sangre. Al caquéctico de paludismo le acompaña, por consiguiente, pronunciada desnutrición y falta de fuerzas, decoloración de la piel unida á un tinte terroso, languidez suma en todas las funciones orgánicas é infarto del hígado y del bazo.

TRATAMIENTO. — Sean cualesquiera las manifestaciones palúdicas que se pretenda combatir, sabido es que tienen todas su remedio soberano en la quinina, alcaloide que debe su virtud curativa á obrar como insecticida del hematozoario específico de las mismas alojado en la sangre.

Las sales de quinina que se emplean más frecuentemente contra el paludismo y sus manifestaciones, son el sulfato, el clorhidrato, el bromhidrato, el valerianato y el arseniato, siendo de necesidad para su mayor eficacia que las acompañe la condición de pureza, y que se administren con oportunidad y en dosis suficientes. Conviene saber también que, cuando se trate no más que de hacer cesar los accesos febriles bien definidos, bastarán el sulfato, el bisulfato y el clorhidrato de quinina; si las accesiones periódicas revistieran una forma neuropática, serán preferibles el bromhidrato ó el valerianato; si se trata de administrarle en inyecciones hipodérmicas, deberá de optarse por el clorhidrato; y si de combatir un paludismo arraigado ó la caquexia palúdica, por el arseniato.

Respecto á la forma más ventajosa de propinar las sales de quinina, es preferible hacerlo en disolución ó en sellos mejor que en píldoras, por ofrecer éstas más dificultad para disolverse en el estómago. Cuando no sea posible administrar la sal de quinina por la vía gástrica, hay que hacerlo por medio de enemas y en dosis más crecidas que por la boca; y si, por último, la enfermedad palúdica reclamara

una medicación más pronta y enérgica, no debe vacilarse en acudir á las inyecciones hipodérmicas del citado clorhidrato; cuidando siempre de que sean éstas profundas y en sitio donde haya mucho tejido celular, igualmente que de observar en su ejecución una esmerada asepsia, con el fin de evitar el peligro de la formación de abscesos subcutáneos.

Una vez que se manifiesten los accesos febriles, procede que guarde cama el enfermo, en donde, muy abrigado y tomando infusiones aromáticas, se le procurará una pronta reacción y sudación. Terminada que sea la fiebre palúdica ordinaria, se le someterá á la acción eficaz de la quinina, administrándole de uno á dos gramos en tres ó cuatro dosis, pero en forma de que la última de ellas sea tomada algunas horas antes de cuando corresponda el acceso.

En el caso frecuente de que á la fiebre acompañe un empacho gástrico, deberá propinarse un purgante ó vomitivo antes que la quinina; y respecto de los niños, á quienes no es fácil dar el antitípico disuelto, puede suministrárseles en pastillas de chocolate ó en enemas, siéndoles por lo común suficiente la mitad ó menos de las dosis asignadas á los adultos.

Contra el peligro de la recidiva de todas las fiebres periódicas, deberá continuarse administrando pequeñas dosis de quinina durante algunos días una vez cortados los accesos, sin perjuicio de que usen también á temporadas de este precioso medicamento los que, por haber padecido estas fiebres durante mucho tiempo ó por residir en comarcas palúdicas, se hallen predispuestos á la infección específica del microfito de Laverán.

La condición perniciosa de las accesiones intermitentes reclama gran solicitud y perspicacia por parte del médico, así para conocer su maligna naturaleza como para apresurarse á administrar la quinina á dosis altas y sin esperar á que venga la apirexia, sino desde que se insinúen los fenómenos perniciosos. Dicho se está que aún con más motivo que en las fiebres benignas convendrá continuar por algún tiempo administrando la quinina.

Para combatir el paludismo crónico, ya se ha indicado que debe preferirse el arseniato de quinina tomado por mucho tiempo, dando también buen resultado el uso de las gotas del licor de Fowler en combinación con algún preparado ferruginoso; puede servir, por último, de medicación complementaria la hidroterapia, la vida de campo, y una alimentación reparadora.

En el caso de paludismo endémico se hace necesaria la traslación del enfermo á otro punto más saludable.

Fórmulas antipalúdicas selectas.

Contra las fiebres intermitentes rebeldes.—Sulfato de quinina, 2 gr. Ácido arsenioso, 10 cg. Extracto de genciana, C. S.—H.ª 100 píldoras, para tomar de 2 á 5 al día.—Dujardín Beaumetz.

Contra la hipertrofia del bazo aneja á la caquexia palúdica.—Sulfato de quinina. Hierro reducido por el hidrógeno, a. a. 8 gr. Sulfato de extricnina. Ácido arsenioso, a. a. 15 cg. Extracto de genciana, C. S.—H.ª 70 píldoras para tomar 3 todos los días durante un año.—Wilson.

Contra la caquexia palúdica.—Sulfato de quinina, 3 gr. Tartrato férrico potásico, 7 gr. Agua dest., 300 gr. Licor arsenical de Fowler, 24 gotas.—M.ª—Para tomar de una á tres cucharadas al día, con intervalos proporcionados.—Bacelli.

Contra las fiebres intermitentes insidiosas y las de origen endémico.—Bisulfato de quinina. Salol. a. a. 2 gr. Nuez vómica en polvo, 1 gr.—M.ª y h.ª 30 píldoras, para tomar de 4 á 10 al día.

Contra las fiebres intermitentes auto-infecciosas.—Salicilato de quinina, 2 gr. Ácido fénico, 50 cg. Jabón medicinal, C. S.—H.ª 30 píldoras, para tomar todos los días de 4 á 8, fuera de las comidas.

Profilaxis.—La principal medida profiláctica contra el paludismo consiste en alejarse de los focos infecciosos que le producen, conviniendo recordar á este propósito que, cuando hay más peligro de adquirirlo en las cercanías de los mismos, es antes de lucir el sol en el horizonte, y tan luego como se oculta de nuestra vista.

Es de necesidad hervir ó filtrar el agua de beber que proceda de localidades donde sea endémico el paludismo.

Los predispuestos á las fiebres intermitentes por haberlas padecido antes ó por arribar á comarcas pantanosas y palúdicas, deberán usar ropas interiores de abrigo para evitar los enfriamientos, evitarán también todo desorden gastro-intestinal, preferirán los alimentos más nutritivos, y se alejarán de los puntos donde haya humedad y mucha vegetación, especialmente por la noche.

Los habitantes de los países tropicales y de poblaciones donde sea endémica la malaria, necesitan observar un régimen higiénico y profiláctico severos, prestando excelente resultado en este último concepto el tomar diariamente 35 centigramos del valerianato de quinina, por ser esta sal muy antipalúdica á la vez que antiespasmódica y reconstituyente.

Memorándum clínico.—Las fiebres palúdicas pueden asociarse á toda clase de dolencias, sin que haya ninguna de éstas que confiera inmunidad contra la malaria.

Se desconoce la razón orgánica, pero es un hecho que la raza negra tiene mucha menos predisposición al paludismo que la raza blanca.

En las comarcas palúdicas puede lograr un individuo su aclimatación, pero no librarse de ser con el tiempo más ó menos caquéctico.

No deja de ser frecuente, cuando las fiebres palúdicas reinan con carácter epidémico, que otras enfermedades agudas se manifiesten también bajo una forma accesional.

Como quiera que las fiebres maláricas genuinas se manifiestan, por lo regular, antes de medio día, es lícito sospechar que las accesiones que se presentan por la tarde ó por la noche sean sintomáticas de otra enfermedad latente, debiéndose desconfiar asimismo de la génesis palúdica de la fiebre intermitente cuotidiana.

Las manifestaciones de fiebre intermitente ofrecen á veces no poca obscuridad patogénica, debiéndose en este caso analizar minuciosamente toda influencia posible de paludismo,

y acudir de todos modos á la segura piedra de toque, cual es la administración de un preparado químico.

Las fiebres intermitentes son de tanto más fácil diagnóstico y eficaz tratamiento, cuanto más definido sea el tipo periódico que las distinga.

Las fiebres palúdicas propenden todas á la recidiva, siendo lo ordinario que el individuo que las ha padecido quede predispuesto á ellas durante mucho tiempo, cuando no toda su vida.

El paludismo puede propagarse, como la mayoría de las enfermedades infecciosas, por contagio y por herencia.

Mientras no se resuelva el infarto esplénico en los convalecientes de fiebres palúdicas, subsiste el peligro á las recidivas.

Reviste siempre una importancia clínica de primer orden la investigación de la naturaleza específica de las fiebres larvadas, perniciosas y remitentes palúdicas, por depender de tal estudio patogénico la terminación favorable ó adversa de dichas enfermedades.

Aconseja el Dr. Soulie, fundándose en el buen éxito obtenido en varios casos de delirio, de coma y de otros fenómenos nerviosos, que se practique el análisis micrográfico de la sangre siempre que sobrevenga algún síntoma grave de patogenia desconocida; porque si se descubre por este medio la existencia del hematozoario de Laverán, se hace manifiesta en el acto la indicación farmacológica.

Es muy importante, en orden á la medicación antipirética, lo que el P. Prefecto de los Misioneros del Corazón de María, establecidos en Fernando Póo, refiere acerca del procedimiento de que se valen en la actualidad para combatir con éxito seguro las fiebres larvadas y perniciosas de aquel país africano que tantas víctimas les habían causado, á pesar del empleo en grande escala de las sales de quinina.

Dichas fiebres, tan intensas como malignas—dice este respetable Misionero,—producen, al igual que las demás fiebres tropicales, congestiones de carácter infeccioso en varias vísceras del cuerpo, especialmente en las del abdomen, lo que se

expresa por una muy penosa sensación de ardor y de constricción en esta cavidad, á la vez que por fenómenos ataxoadinámicos, que conducen á un desenlace fatal en breve plazo.

Inspirándose estos ínclitos propagadores de la civilización y del Cristianismo en el instinto mismo de los febricitantes y en su propia experiencia, les someten desde el principio á la acción del agua muy fría, aplicada sobre el tronco por medio de fomentos ó lociones muy repetidas, con cuya fomentación incesante logran que, tanto la fiebre como las sensaciones de malestar profundo, ardor y sed intensa, vayan disminuyendo hasta desaparecer en algunas horas, produciendo á la vez en los enfermos una refrigeración gratísima. Por algo repetía con entusiasmo el sabio médico español Martín de Pedro que el agua fría, aplicada á la superficie del cuerpo, era el neurosténico más poderoso y el más eficaz normalizador del *enormón* de Hipócrates, ó de las fuerzas radicales de Barthez.

Fiebre tifoidea.

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecto-contagiosa que produce, entre otros síntomas, lesiones graves en los intestinos, siendo originada en todos los casos por el bacilo específico de Eberth.

A la fiebre tifoidea se la distingue también con los nombres de *tifus abdominal* y *dotinentería,* llamándose además *pneumo-tifus* cuando se complica con pulmonía, y *tifus cerebral* si con meningitis.

De forma esporádica por lo regular, se desarrolla también con carácter epidémico donde hay hacinamiento de personas, como sucede á veces en las cárceles, hospitales ó barcos, y singularmente cuando por efecto del mal alcantarillado de las aguas fecales se mezclan éstas con las potables de una población ó domicilio; explicándose esto en razón de ser las deyecciones albinas donde se aloja con particularidad el bacilo tífico de Eberth, del propio modo que el específico del cólera morbo asiático.

Si el bacilo patógeno de que se trata obra en el organismo determinando el tifus abdominal, obran también predisponiendo diferentes causas, como la edad de los 15 á los 25 años, los meses de Agosto, Septiembre y Octubre, en los que reina á veces con carácter epidémico, el hacer uso de mala ó insuficiente alimentación, el ocuparse en la limpieza de los pozos de aguas sucias y letrinas, el servicio de enfermero en los hospitales, los desgastes profundos del organismo, y no pocas veces, la retención y fermentación de materias estercoráceas en los intestinos gruesos.

La fiebre tifoidea extiende su acción morbífica á la economía toda; pero donde manifiesta de un modo fijo y característico la virulencia infectiva que le es propia es en los folículos intestinales, en los ganglios mesentéricos y en el bazo; de aquí la infiltración y ulceración de los primeros, el infarto considerable y reblandecimiento de los segundos y la congestión esplénica.

El peligro del contagio de la fiebre tifoidea se sostiene por igual durante todos sus períodos, incluso el de la convalecencia y hasta pasados unos días después de ésta, según algunos.

El período de incubación de esta enfermedad se fija como término medio entre los doce y veinte días.

A los tres períodos sucesivos, *ascendente, de estadio* y *declinación,* precede en todos los casos de fiebre tifoidea otro llamado *prodrómico,* que suele durar siete días y que se manifiesta por un malestar profundo, acompañado de torpeza intelectual y de los miembros, con dolores musculares contusivos, cefalalgia, escalofríos, inapetencia, insomnio y ligero estado febril.

Iníciase el citado período ascendente con la aparición brusca de una fiebre alta y con la graduación de los prodromos indicados, destacando entre los síntomas del primer septenario la cefalalgia de forma compresiva, la epistaxis y algunos fenómenos gastro-intestinales, como saburra, sed, inapetencia y meteorismo.

A los seis ú ocho días de duración de este cuadro sin-

drómico, y con una temperatura de 40° ó más grados, se manifiestan los síntomas propios del tifus abdominal, como son las manchas rosadas lenticulares sobre la piel del vientre, la lengua seca, resquebrajada y muy rubicunda en los bordes, las mucosidades concretas y obscuras sobre los dientes (fuliginosidades), diferentes trastornos nerviosos, entre los que se cuentan cierto estado de insulsez ó atontamiento, sordera, somnolencia, relajación muscular considerable é indicación de coma ó de delirio, además de infarto del bazo, catarro bronquial, disminución ó retención de orina, deposiciones diarréicas frecuentes y un cierto ruido en la fosa ilíaca derecha, llamado de gorgoteo, el cual se aprecia aplicando la mano sobre la misma.

Desarrollada por completo la infección tífica en el segundo período ó de estadio, es verdaderamente incierta la marcha y término de esta enfermedad, en razón de ser muy ocasionada á la exacerbación y persistencia abrumadora de sus síntomas propios, así como también á complicaciones formidables que ponen en grande riesgo la vida, siendo las más comunes la pleuro-neumonía, la endocarditis, la nefritis y la peritonitis consiguiente á la perforación intestinal.

Ejerce también no poca influencia en los conceptos evolutivo y de mayor gravedad el que la fiebre tifoidea adquiera una de sus dos formas propias: la *atáxica*, que se caracteriza por delirio, salto de tendones y carfología (más grave); y la *adinámica*, representada por una gran pasividad sintomática y funcional consiguiente á la extremada depresión de fuerzas (menos grave). Este segundo período se sostiene en ambos casos uno ó dos septenarios.

Viene por fin en los casos favorables el período de declinación, que suele durar otra semana, y en el que se opera la atenuación lenta y progresiva de todos los síntomas citados, y singularmente de la fiebre, hasta que una vez extinguida ésta, entra el enfermo en el nuevo período de la convalecencia.

El tipo clínico del tifus abdominal que se acaba de describir es el considerado como clásico en Patología, pero sin

que dejen de ser frecuentes ciertas desviaciones cíclicas y sintomáticas, por tratarse de una enfermedad esencialmente variable é insidiosa, como lo prueba su pronunciada tendencia á la exacerbación de los fenómenos culminantes, y también la facilidad en reproducirse durante la convalecencia con motivo de la más ligera infracción en el régimen.

Con el nombre de *tifus* se designa á la misma fiebre tifoidea auto-infecciosa cuando su síndrome propio ofrece mayor agudeza é intensidad que en la forma ordinaria, con particularidad en lo que hace relación con los síntomas nerviosos, con las hemorragias y con la erupción de manchas rosadas, las cuales se manifiestan al tercero ó cuarto día en casi toda la superficie del cuerpo.

El pronóstico de la fiebre tifoidea se subordina á la intensidad, duración y complicaciones de la misma, y también, según Jacoud, al estado de funcionalidad cardíaca.

Tratamiento.—El tratamiento de la fiebre tifoidea debe ser principalmente higiénico y antiséptico, por lo que hay que empezar por colocar al enfermo en el centro de una habitación espaciosa, bien ventilada y que sólo tenga los muebles precisos, conviniendo además renovarle con frecuencia las ropas de su uso y las de cama.

En el plan terapéutico se comprende como primera y fundamental indicación el limpiar cuanto antes el tubo gastro-intestinal á expensas de un purgante, ó bien de un emeto-catártico si el empacho gástrico fuere pronunciado. Entre los purgantes figuran á la cabeza los calomelanos, los cuales son considerados por algunos médicos como abortivo de la fiebre tifoidea, tomándolos dos ó tres días seguidos en el principio de la misma. La desinfección intestinal que procuran las evacuaciones de vientre, puede ampliarse administrando diariamente 2 ó 3 gramos de salicilato de bismuto, de salol ó de benzo-naftol, pero siempre que con estos medios no se supriman dichas evacuaciones, por contribuir éstas á una especie de depuración necesaria.

La alimentación de estos enfermos se reducirá á tisanas emolientes, caldos ligeros y leche un tanto alcalinizada, pu-

diendo ser también ventajosas en el segundo y tercer septenario las bebidas alcohólicas usadas con moderación, especialmente cuando se indique la adinamia. Convendrá igualmente á los tifoideos hacerles beber en abundancia líquidos atemperantes, como el agua acidulada con vino, vinagre ó zumo de limón, pues además de modificar los efectos de la combustión febril, facilitan la diuresis, y con ella la eliminación de las toxinas infectantes.

Para cambatir la elevación y persistencia de la fiebre son de uso muy común las sales de quinina á pequeñas y repetidas dosis; pero si bien pueden ser ventajosas en este concepto, sobre todo cuando son pronunciadas las remisiones de dicha fiebre, no puede competir su eficacia con la poderosa acción antitérmica y resolutiva que presta el agua fría en lociones y baños, debiéndose, por tanto, acudir sin vacilaciones á tan precioso recurso hidroterápico siempre que la temperatura se aproxime ó pase de los 40°, y también cuando sin ser tan elevada sobrevenga algún síntoma nervioso de importancia. Las hemorragias intestinales y la peritonitis son las dos únicas contraindicaciones de este medio terapéutico, llegando el entusiasmo de varios autores á recomendar su aplicación tan pronto se indique el carácter tífico de la fiebre, y sea cualquiera la temperatura del que la sufra.

Acerca de la balneoterapia aplicada á esta clase de enfermos, es de necesidad observar ciertas reglas ó precauciones para que el efecto de la misma no resulte nulo ó adverso. Los baños, pues, durarán cortos minutos, pero serán tan repetidos y de baja temperatura cuanto mayor sea la hipertermia é infección tífica, pudiendo oscilar la temperatura del agua entre 15° y 25°, y el número de baños entre cuatro y ocho en las veinticatro horas. No hay inconveniente en que el enfermo tome alguna bebida mientras se encuentre en el baño, siéndole también provechoso beber una copa de agua fría al tiempo de secarle, y colocarle en la cama envuelto en una sábana, sobre la que no se aplicarán muchas ropas de abrigo, con el fin de evitar que se desarrolle una reacción demasiado fuerte y apresurada.

Además de los baños fríos como recurso poderoso contra las fiebras tifoideas, adquieren cada día más aceptación los baños bien templados y prolongados durante varias horas, siendo necesario en este caso colocar ciertos mullidos en el fondo de la bañera.

Contra el insidioso meteorismo prestan buen resultado las embrocaciones con linimentos calmantes eterizados, cuidando siempre de practicarlas con suavidad, para no exacerbar las lesiones características de los intestinos. Pueden ser igualmente favorables las cataplasmas emolientes, las compresas empapadas en agua fría y vinagre, y los enemas de la misma clase.

Las fuliginosidades y demás alteraciones de la mucosa bucal, como el muguet, reclaman fuertes lavatorios con agua alcalina, y en particular con la de Vichy.

El síntoma grave de la hemorragia intestinal se combatirá con los baños generales templados y con la ergotina al interior y en inyecciones hipodérmicas.

A la forma *atáxica* corresponde la medicación antiespasmódica, representada principalmente por los baños templados ó fríos, antes citados; y á la *adinámica*, el empleo de los tónicos, como la quina, la estricnina, la cafeína y el alcohol, además de las lociones ó baños fríos moderados.

Respecto á la convalecencia del tifus abdominal, no puede olvidarse lo muy propenso que es á las recaídas, siendo de notar que la mayoría de las veces provienen éstas de anticiparse á tomar alimentos compactos ó excesivamente nutritivos, debiendo por lo tanto observarse una prudente sobriedad, aun después de muchos días de haber cesado la fiebre y á pesar del buen apetito que suele acompañar á esta clase de convalecientes.

De igual forma pausada y circunspecta que en la alimentación hay que proceder con estos individuos para que abandonen la cama, el dormitorio, y para aligerarles de las ropas de abrigo, así como en todo lo que se refiera al funcionamiento de los sentidos y de la inteligencia.

Profilaxis. — La profilaxis de la fiebre tifoidea consiste

especialmente en evitar contaminarse de las materias fecales procedentes de los enfermos tíficos, el cual contagio puede ser directo ó indirecto.

Es, por consiguiente, necesaria, tratándose de dicha profilaxis, la más pronta y rigurosa desinfección de los vasos de noche, de los retretes y de los demás sitios donde se arrojen las heces fecales, pudiendo servirse para ello de una solución fenicada al 5 por 100, ó bien de la de sulfato de cobre, que se prepara disolviendo una parte de esta sal en tres ó cuatro de agua.

La desinfección de las ropas y demás objetos que haya usado el enfermo puede hacerse con estas mismas soluciones debilitadas en un 50 por 100, y también sometiéndolas á una temperatura muy alta, ya sea húmeda ó seca.

La frecuente desinfección de las manos y ropas exteriores de los individuos que asistan al tifoideo, es otra medida profiláctica de la que no debe prescindirse.

Será conveniente recordar, á los fines de la preservación tífica, que las heces fecales de esta clase de enfermos continúan siendo infectivas aun en el período de la convalecencia y algunos días después de la misma.

Toda vez que el agua potable es considerada como uno de los vehículos que contienen con más frecuencia el bacilo específico de Eberth, se hace preciso no beberla sin hallarse recientemente hervida, cuando la fiebre tifoidea tenga carácter endémico ó epidémico.

Puede evitarse fácilmente la producción de escaras sobre los puntos donde más gravita el enfermo, y también las pneumonías hipostáticas que tan á menudo se presentan en el curso de la fiebre tifoidea, sin más que obligar al enfermo á que cambie de decúbito varias veces al día.

Memorándum clínico. — Aunque la infección tífica pueda adquirirse por la ingestión de toda clase de alimentos, y aun por la respiración, según algunos, es lo más general que sea el agua en bebida quien la determine, por hallarse impregnada de materias excrementicias.

De aquí la muy fundada sospecha de que sea la impureza

del agua que se bebe la causa de las fiebres tifoideas cuando se desarrollan y persisten en una población ó barriada.

Las ropas manchadas por las deyecciones de los enfermos tifoideos conservan su condición infectante durante muchos meses.

El tifus abdominal no suele padecerse más que una vez en la vida.

El cuadro sindrómico de la fiebre tifoidea de los niños ofrece generalmente menos intensidad que en los adultos, siendo además menos frecuentes las complicaciones.

Toda vez que el meteorismo es un fenómeno casi constante desde el principio de la fiebre tifoidea, se puede recelar que adquiera esta índole cualquier pirexia que se acompañe de dicho desarrollo de gases.

La infección tífica suele fijarse de un modo preferente en las meninges, en los pulmones ó en el endocardio con apariencias de meningitis, pneumonía ó endocarditis primitivas.

En ninguna enfermedad menos que en la fiebre tifoidea puede considerarse exento de peligro el convaleciente, por ser muy fácil la recaída miéntras no se opere la completa reconstitución del organismo.

Será tanto más de temer la reproducción del tifus abdominal, cuanto menor sea la desinfartación del bazo en el principio y curso de la convalecencia.

El mejor signo indicador de gravedad en la fiebre tifoidea consiste en la mayor graduación y arraigo de la fiebre.

Acentúa también el pronóstico del tifus abdominal el que recaiga en individuos desgastados por padecimientos crónicos, por endeble constitución ó por otra causa cualquiera.

La poliuria es un signo pronóstico favorable en los enfermos de fiebre tifoidea, y muy común en el período de la convalecencia.

El agua fría aplicada al enfermo tífico bajo la forma de baños, lociones y enemas, obra, no sólo como antitérmico, sino como tónico vital, diurético y regulador de la inervación pervertida.

Conviene tomar con frecuencia la temperatura á los ti-

foideos, á fin de someterles nuevamente á la acción antitérmica del baño cuando suba algunas décimas el termómetro clínico.

Fiebre amarilla.

Es una enfermedad infecto-contagiosa que reina bajo la forma de endemia en algunos puntos de América y en el Mediodía de Africa, y que se transporta á veces con carácter epidémico por medio de las embarcaciones, no siendo raro, por lo mismo, que se desarrolle en alta mar entre los tripulantes de éstas que proceden de puntos donde aquélla es originaria.

A la fiebre amarilla ó *tifus icterodes* se designa también con el nombre de *vómito negro*, por constituir los vómitos de sangre muy obscura y descompuestá un síntoma frecuente en el segundo período de esta enfermedad.

Con relación á los países donde la fiebre amarilla es endémica, sucede que los que se hallan aclimatados son por lo común indemnes á la misma, mientras que los que arriban á ellos, y aunque sean naturales de dichos puntos, corren peligro de contraerla, tanto más si pertenecen á la raza blanca y es reciente su importación.

La fiebre amarilla endémica ó epidémica encuentra más elementos favorables para su desarrollo en las épocas de mayor calor y humedad, en los edificios situados en puntos declives y próximos al agua, y en los que carecen de ventilación y limpieza.

Se consideran como causas predisponentes, en los individuos no aclimatados, la edad adulta, el sexo masculino, el temperamento sanguíneo y la constitución robusta, el uso de alimentos muy azoados, los enfriamientos bruscos y los trastornos gastro-intestinales consiguientes á un mal régimen alimenticio.

La fiebre amarilla y el tifus abdominal tienen cierta similitud patogénica, en cuanto que se verifica en ambas enfer-

medades un envenenamiento de la sangre que desarrolla un proceso febril ataxo-adinámico. Para algunos médicos es la descomposición putrefacta de la bilis la causa infectante primitiva de la fiebre amarilla, mientras que para otros es de naturaleza bacilar, representada por los *esquizomicetos*, y según Sanarelli, por un bacilo específico, al que denomina *icterodes*.

La fiebre amarilla tiene un período de incubación que dura pocos días: después de muy ligeros pródromos se anuncia, por lo común, á la caída de la tarde con intensos escalofríos, precursores de una fiebre intensa, á la que acompaña una fuerte cefalalgia, dolores contusivos en las articulaciones y músculos, especialmente en la región lumbar (raquialgia), mucha sed, lengua muy sucia, estado nauseoso y gran depresión física y moral. A estos síntomas iniciadores sigue una gran excitación nerviosa con insomnio, y alguna vez delirio, cara bultuosa con ojos inyectados y brillantes, enrojecimiento de la piel, vómitos biliosos y alimenticios, astricción de vientre y orina escasa, en la que se presenta fijamente la *mucina* como síntoma prodrómico, según investigaciones recientes del ilustrado Dr. Oliver, y más tarde la albúmina.

A los tres días de este síndrome violento remiten ordinariamente los fenómenos nerviosos y la fiebre, significándose al propio tiempo la coloración ictérica en toda la superficie del cuerpo, como resultado de la hipersecreción y descomposición de la bilis. Si por influjo del tratamiento empleado ó de la benignidad de la fiebre infecciosa tiende ésta á la curación, se presenta luego una diaforesis abundante que conjura el peligro; mas si la tendencia es en sentido opuesto, viene con la exacerbación del cuadro sintomático expresado un estado agudo de ataxia ó de adinamia, á la vez que diferentes equimosis y hemorragias por efecto de la disolución que se opera en la sangre, siendo la más importante de todas la que procede del estómago ó *vómito negro*, el cual se presenta en la mayoria de los enfermos. Este tercero y último período tiene una duración de cuatro á ocho días, al cabo de

los cuales sucumben, por lo regular, los enfermos, sumidos en un profundo colapso, y alguna vez de repente.

TRATAMIENTO.—El tratamiento clásico de esta enfermedad es el sintomático, que empieza por administrar algún purgante suave, como el aceite de ricino ó los calomelanos, dando más tarde las sales de quinina y los antisépticos, entre los que se distinguen el salicilato de bismuto, el ácido salicílico y el benzo-naftol. Son también de uso corriente los baños generales templados y las lociones de agua fresca sobre el tronco, los revulsivos en las extremidades y sobre el epigastrio, los enemas antisépticos y, por último, las bebidas tónicas y los vinos flojos, como el de Champagne, á fin de sostener las fuerzas del enfermo.

Existe, además, un método terapéutico especial llamado del *baldeo*, al que se atribuyen grandes resultados, hasta el punto de acusar solo un 3 por 100 de mortalidad, según expone el ilustrado médico militar Dr. Peña, mientras que el sintomático arriba expresado eleva la cifra de defunciones á un 60 por 100.

Dicho procedimiento curativo consiste en administrar al enfermo, tan luego se indiquen los primeros síntomas de la fiebre amarilla, cantidades muy abundantes y repetidas de agua templada con sulfato de sosa disuelto en la misma, lo cual provoca numerosos vómitos, y con ellos la expulsión de toda la bilis segregada por el hígado sobreexcitado, al propio tiempo que una especie de traumatismo de acción resolutiva ó normalizadora en este órgano y en el receptáculo biliar.

Se empezará, pues, la indicada medicación expulsiva dando al enfermo de seis en seis horas una serie de vasos grandes de agua tibia que contengan, uno sí y otro no, 30 gramos de sulfato de sosa, hasta el número de cuatro de cada clase y con el intervalo entre ellos de un par de minutos. Al cuarto de hora se repetirá en la misma forma igual operación, y después de treinta minutos de descanso se volverá á administrar del mismo modo la tercera serie de vasos. Transcurrido que sea dicho plazo de seis horas, se procederá al se-

gundo baldeo, de idéntica manera que en el primero, hasta que con un tercero ó un cuarto desaparezcan completamente todos los síntomas de la fiebre amarilla, que es lo que sucede por lo regular; verificándose esto con tanta más certeza, cuanto más al principio de la enfermedad se emplee esta medicación, sirviéndola de complemento el propinar á la media hora de concluir el baldeo otros 20 gramos del mismo sulfato de sosa disuelto en medio vaso de agua fresca, con el fin de que, obrando como laxante, expela también la bilis alojada en los intestinos.

Durante las veinticuatro ó treinta horas que suelen emplearse en este tratamiento, es de rigor que no tome el enfermo ninguna otra bebida, y menos si fuere alimenticia.

Cabe decir, finalmente, que las inyecciones hipodérmicas del suero antibacilar empiezan á usarse con éxito bastante satisfactorio en algunos puntos de América.

Profilaxis. — Contra la endemia y epidemia de fiebre amarilla, nada mejor en el concepto profiláctico que alejarse rápidamente de los sitios infectados; y respecto á los buques y edificios donde se presuma pueden albergarse gérmenes de esta enfermedad, se reduce la profilaxis á practicar en unos y otros una desinfección enérgica y repetida.

Con relación á la profilaxis de los individuos que arriban á poblaciones azotadas por el vómito negro, es de necesidad que observen una rigurosa y amplia higiene, y que se preserven cuidadosamente de las causas que, según queda dicho, predisponen á la infección febril de que se trata.

El Dr. Sanarelli, de Montevideo, encomia como recurso profiláctico las inyecciones sueroterápicas del *bacillus icterodes*, sin que hasta la fecha se haya demostrado su eficacia positiva.

Memorándum clínico. — La fiebre amarilla poco intensa ó benigna se designa por muchos con el nombre de fiebre de aclimitación.

El vómito negro no es recidivante, pero sí propenso á las recaídas.

Los sujetos inmunes á la fiebre amarilla por hallarse acli-

matados, pueden, sin embargo, transmitir el germen de la misma á grandes distancias, de igual manera que los objetos que transportan las embarcaciones.

La fiebre amarilla anida y se desarrolla preferentemente en los barrios más sucios y poblados del litoral.

Es síntoma frecuente en los enfermos de fiebre amarilla el que exhalen sus sudores un olor cadavérico.

La uremia sintomática de la fiebre amarilla contribuye en gran manera á una funesta terminación, por el doble envenenamiento que resulta de la mezcla de la bilis y de la orina con la sangre.

La remisión considerable y generalizada que sobreviene de ordinario entre el primero y el segundo período de la fiebre amarilla no es motivo para infundir confianza de curación; obligando, por el contrario, á redoblar los cuidados y auxilios terapéuticos.

La convalecencia de la fiebre amarilla reclama en todos los casos una dietética severa, por no quedar el estómago durante muchos días en condiciones de digerir otros alimentos que caldos, sopas claras, huevos pasados por agua y bebidas tónicas ligeras.

Forúnculo.

El forúnculo ó *divieso* es una inflamación circunscrita de la piel, consiguiente á la inflamación de una glándula pilosebácea, cuya génesis se refiere, según los bacteriólogos, á la presencia en la misma de un microbio denominado *estafilococo áureo*.

Sin negar la intervención de dicha causa específica, es indudable que los forúnculos proceden á su vez en muchos casos de alteraciones generales de la economía al terminar ciertas enfermedades graves, de trastornos en el cambio de materiales del organismo, de la acción estimulante que ejerce la primavera sobre la sangre, de la demasiada riqueza ó depauperación del líquido sanguíneo y hasta de lesiones traumáticas externas.

El forúnculo empieza por un tumorcito duro de color rojo y del tamaño de un garbanzo, el cual se hace, pasados algunos días, mucho más voluminoso, por efecto de la pronunciada inflamación del dermis; á esta altura ya adquiere una forma cónica y ocasiona constante dolor, siéndole característico presentar en el vértice una placa ó tapón blanquecino, que no es otra cosa que una especie de mecha de tejido celular necrosado.

Una vez en supuración el forúnculo, por ser ésta su terminación propia, y eliminado ó extraído que sea el indicado tapón, cicatriza rápidamente, quedando en la superficie cutánea una depresión ligera.

Tratamiento. — Antes de someter el forúnculo á un tratamiento local antiséptico y madurativo, puédese intentar su yugulación, practicando sobre el mismo algunos toques con la tintura de yodo ó con otro cáustico líquido, estando también en uso las aplicaciones muy frecuentes de hielo, de alcohol alcanforado y hasta del termo-cauterio. Recomiéndase, como abortivo más eficaz que estos medios, el tomar desde que se inician los diviesos una cucharadita de levadura de cerveza disuelta en una copa de agua alcalina ó de agua vinosa, antes de comer y de cenar, conviniendo también aplicar dicha levadura sobre los forúnculos.

Cuando los dolores se acentúan y resulta inevitable la supuración, son ventajosas las cataplasmas emolientes repetidas cada seis horas, pudiendo también calmar dichos dolores la pulverización cocainizada al 2 ó 3 por 100.

La dilatación del tumor se impone una vez formado el pus ó cuando los dolores se hacen intolerables, sin olvidar en su ejecución la antisepsia más rigurosa.

El citado tapón ó clavo puede ser extraído valiéndose de unas pinzas, y también por enucleación, debiéndose aplicar después sobre la herida una pomada salolada ó aristolada al 4 ó 6 por 100.

Cuando los forúnculos dan en repetir como manifestación de una diátesis, se hace preciso instituir un tratamiento general correspondiente.

PROFILAXIS.— Consiste ésta en substraerse á toda causa estimulante, así interna como externa, privándose al efecto de los alimentos excitantes, como de la carne de cerdo, de los moluscos y crustáceos, al propio tiempo que del café, de los licores y de los condimentos fuertes; en usar, por el contrario, de una alimentación suave, compuesta de carnes blancas, frutas, verduras y bebidas atemperantes; en evitar la fatiga y toda clase de excitaciones del organismo, y en el empleo de la hidroterapia fría, de los baños sulfurosos calientes y de las fricciones alcohólicas sobre la superficie de la piel.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Es muy frecuente que la presentación de un forúnculo vaya seguida de algún otro menos voluminoso.

Los forúnculos se manifiestan de preferencia en el cuello, cara, parte posterior del pecho, nalgas y muslos.

La repetición múltiple é insidiosa de los forúnculos constituye una variedad diatésica conocida con el nombre de *furunculosis*.

Fracturas.

Con el nombre de fractura se designa la rotura *completa* ó *incompleta* de los huesos, como consecuencia de traumatismos los más variados.

Las fracturas pueden ser de muchas clases, por efecto de su condición anatómica y por las múltiples formas que pueden adoptar; de aquí que se dividan primeramente en *simples* y *complicadas*, según que la rotura del hueso vaya acompañada de la integridad de los tejidos adyacentes, ó bien que se complique con heridas, luxaciones, magullamientos, tumefacción, equimosis, etc.

Cuanto á la dirección y forma de los huesos fracturados, pueden ser *longitudinales, transversales, oblicuas, estrelladas* y *conminutas*, ó sea con multitud de esquirlas pequeñas.

Entre las causas productoras de las fracturas las hay *directas* ó inmediatas, como el choque de cuerpos muy duros

sobre los huesos, las caídas, los disparos de armas de fuego, etcétera; llamándose *indirectas* ó mediatas á estas mismas causas mecánicas que obran de un modo reflejo ó por *contragolpe.*

Existe, por último, una variedad de fracturas cuya causa eficiente es sólo una contracción violenta de algunos músculos que se insertan en los mismos huesos fracturados.

Independientemente de las causas enunciadas hay que reconocer por parte del organismo y del propio sistema óseo otras de carácter predisponente, tales son la vejez, la diátesis sifilítica, el raquitismo, la osteomalacia y demás lesiones de textura de los huesos.

Los síntomas locales correspondientes á las fracturas varían conforme á su condición de *incompletas* ó *completas*, significándose en un principio como asociados á las primeras el dolor y la dificultad para los movimientos, y en ocasiones, algún tiempo después, la tumefacción y equimosis de la parte. Entre los síntomas característicos de las segundas ó completas figura en primer término y como patognomónico la crepitación consiguiente al roce de los fragmentos, siendo también adjunto el movimiento anormal y cambio de dirección de los mismos, y finalmente, la deformidad de la región donde se ha efectuado la fractura, á la vez que el acortamiento de los miembros si se trata de los huesos largos.

En toda fractura hay que considerar, para los efectos de su curación fisiológica, que por parte del periostio y de las superficies rotas se segrega constantemente una especie de cola encargada de soldar los fragmentos, la cual substancia adhesiva que ha de constituir el *callo* es en los primeros días líquida, volviéndose más concreta ó cartilaginosa en la segunda semana, y acabando por osificarse entre la tercera y cuarta.

Tratamiento.—Lo más importante del tratamiento de las fracturas consiste en aproximar los huesos rotos, con perfecta exactitud anatómica (reducción, coaptación) y en mantenerlos por mucho tiempo sin movilidad y en posición conveniente á expensas de un apósito adecuado.

Al tratar de reducir un hueso fracturado, lo primero que hay que hacer es colocar el miembro ó región lesionada en condiciones favorables y desembarazarle de las ropas y demás objetos que le cubran, hasta ponerle totalmente al descubierto. Si se trata de la fractura de un miembro, que es lo más común, se colocará al enfermo en posición horizontal y se encargará á un ayudante que sostenga aquél con sus manos por encima de la fractura, haciendo lo propio otro ayudante por debajo de la misma, pero conservando equilibrado entre ambos el eje de dicho miembro: el cirujano entonces, aplicando sus dos manos sobre la fractura, ordenará á los citados ayudantes que estiren recíprocamente el miembro en dirección opuesta y en forma gradual y sostenida (extensión y contraextensión) hasta tanto que logre reducir ó ajustar la superficie de los huesos rotos, en cuyo caso procederá á sostener esta coaptación cubriendo la parte con un lienzo y varias vueltas de venda: este primer vendaje será reforzado seguidamente con férulas y fanones y más vueltas de venda, formando un todo uniforme y contentivo. Cuando convenga que el apósito sea fijo ó inamovible, puede cubrírsele con una capa de yeso, ó bien impregnar el vendaje con una substancia adhesiva, como dextrina, goma, silicato de potasa, etcétera.

En las fracturas por armas de fuego tiene que empezar el operador por desinfectarse previamente sus manos y hacer lo propio con el miembro lesionado en toda su extensión, pasando después á la desinfección perfecta de las heridas y á la extracción de los cuerpos extraños y esquirlas que puedan alojarse en el fondo de aquéllas. Realizado esto, procederá á la indicada reducción particular, terminando por someter la parte enferma á una completa inmovilidad y en posición la más conveniente.

Estas indicaciones generales son las que se deben llenar en la mayoría de las fracturas simples, resultando por lo común insuficientes para las que son complicadas; pero no procede especificarlas en este sitio, dada su multiplicidad, siéndolo más propio de los tratados especiales de Cirugía.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Aunque la crepitación es signo inequívoco de fractura, puede también existir ésta sin que se produzca el crujido, por hallarse enclavado algún fragmento óseo en los tejidos blandos.

Como la existencia de una fractura no excluye que pueda haber otra en sitio próximo, se hace necesaria en todos los casos una detenida investigación para averiguarlo.

Las roturas de los huesos que se complican con heridas ofrecen naturalmente más gravedad que cuando faltan éstas, del propio modo que las completas respecto de las incompletas.

La fractura del cuello del húmero, igualmente que la del cuello del fémur, son, entre todas, las que ofrecen mayores dificultades para el diagnóstico.

Gangrena.

La gangrena ó *necrobiosis* es la mortificación circunscrita de los tejidos por efecto de suspenderse la circulación capilar de los mismos.

La necrobiosis ó muerte de los tejidos puede ser *interna* ó médica, *externa* ó quirúrgica, *espontánea, traumática, seca, húmeda, local* y *general.*

La gangrena recibe también los nombres de *esfacelo* cuando se refiere á las partes blandas; de *necrosis,* cuando á los huesos y cartílagos; de *fagedenismo,* cuando á los tejidos ulcerados; de *noma,* cuando se presenta en la superficie interna de los carrillos; y de *hospital,* cuando invade por contagio, y en forma parecida á como lo hace la difteria, en las heridas de los enfermos que se albergan en un nosocomio.

Es la gangrena *húmeda* si los tejidos que comprende se hallan como infiltrados y edematosos; y *seca,* cuando las partes mortificadas aparecen enjutas y con aspecto de momificación.

Las materias blandas putrefactas constituyen las *escaras,* y las duras los *secuestros.*

Entre las causas predisponentes de la gangrena se cuentan

ciertas diátesis, algunas depresiones profundas de la inervación, y la senectud.

Muchas más figuran como causas predisponentes de la necrobiosis, señalándose entre ellas el mismo proceso inflamatorio cuando es intenso, los traumatismos fuertes y dislacerantes, las quemaduras, los enfriamientos, algunas intoxicaciones, y por punto general cuanto pueda dificultar ó suspender la circulación de los capilares; por ejemplo: una fuerte compresión ó ligadura, la embolia, la acción coagulante de la ergotina, etc.

Los síntomas locales ofrecen alguna diversidad en las gangrenas húmeda y seca, siendo común en ambas la disminución pronunciada de temperatura, y la falta de sensibilidad y motilidad de la parte afecta.

La gangrena húmeda ó pútrida, que es la más frecuente, se indica por un tinte obscuro ó grisáceo de la piel, por la aparición de vesículas ó flictenas que contienen un líquido icoroso, y por la coloración violácea que ofrece el fondo de las mismas al abrirse, presentándose más tarde por consecuencia de la mortificación de los tejidos una extensa escara que exhala un olor putrefacto de naturaleza especial.

La gangrena de la boca ó noma suele manifestarse como complicación de algunas enfermedades agudas de los niños de la primera infancia, siendo lo ordinario que se inicie por una flictena, que se convierte muy pronto en úlcera de carácter fagedénico, la cual trasciende en breve plazo á todo el organismo.

En la gangrena seca, á la que corresponde la variedad de la senil, se pone la superficie cutánea de un color pardo claro con ligeros matices rojizos, sobreviene la sequedad y endurecimiento de la misma á la vez que de los demás tejidos blandos, y permanecen éstos por largo tiempo en tal estado de desecación, hasta que terminan por eliminarse en grandes porciones, dejando al descubierto y como disecadas las superficies anatómicas más consistentes.

Los síntomas generales se desarrollan con más ó menos rapidez é intensidad, según la patogenia, forma y extensión

de la gangrena, influyendo también como factor importante la energía vital del enfermo.

El pronóstico de la gangrena encierra tanta más gravedad cuanto mayores sean las dimensiones y septicidad de la misma, y en algún modo también por efecto de la constitución orgánica del individuo.

La curabilidad de la gangrena estriba, en definitiva, en poder circunscribirla, pues que si no se logra esto sobreviene fatalmente la muerte como resultado de la infección pútrida de la sangre, y alguna vez por hemorragia debida á la destrucción de los vasos.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la gangrena debe ser causal, al mismo tiempo que enérgico y activo, á fin de evitar la mortificación progresiva de los tejidos, conviniendo á este objeto y desde el principio el empleo de cuanto sirva para fomentar la calorificación y circulación venosa ó de retorno; tales son el amasamiento y los tópicos calientes y estimulantes sobre las partes próximas á la lesión.

Otra de las indicaciones generales contra la gangrena se refiere á procurar el sostenimiento de las fuerzas del enfermo, sin olvidar tampoco el uso de los preparados antisépticos, tanto interior como exteriormente.

Como quiera que la índole infecciosa de los procesos inflamatorios es causa y efecto de la mortificación de los tejidos, dicho se está que la nota terapéutica dominante en los tratamientos antiflogísticos locales habrá de consistir en el empleo de los antisépticos bajo todas sus formas, singularmente desde el momento en que se indique la gangrena, por ser dichos medios los más eficaces para neutralizar la septicidad de las secreciones y evitar su reabsorción.

El tratamiento local de la gangrena consiste en apresurarse á destruir el foco putrefacto, evitando de este modo su propagación, en favorecer la eliminación de los tejidos mortificados, y en procurar la cicatrización y limpieza de la superficie cruenta.

El medio que en cirugía se considera más eficaz para llenar estas indicaciones es el cauterio actual ó el termo-

BIBLIOTECA PUBLICA

cauterio, sin perjuicio de las aplicaciones antisépticas compuestas de polvos de carbón, quina y yodoformo, á partes iguales, y de las soluciones fenicadas y saliciladas al 3 por 100, ó de las de sublimado al 1 por 1.000: las cauterizaciones del cloruro de zinc al 10 por 100 son también ventajosas, especialmente en la gangrena húmeda y en la de hospital.

Acerca del problema quirúrgico de si conviene amputar los miembros afectados de gangrena, cabe decir que preponderan hoy las opiniones en sentido afirmativo, siempre que no figuren como causas generatrices la arteritis ateromatosa, la diabetes, el paludismo ó el alcoholismo.

En la gangrena del pulmón prestan excelentes resultados las inhalaciones de ácido fluorhídrico con esencia de menta, del propio modo que en las bronquitis crónicas acompañadas de expectoración fétida. El doctor Valledor recomienda contra la gangrena pulmonar las lentículas de *iodoformo* á un centigramo (dos cada dos horas); las de *sulfuro de calcio* á 10 centigramos (una cada tres horas); las de *helenina* á un centigramo (cinco cada hora); y las de hipofosfito de estricnina á medio miligramo (dos cada hora).

Profilaxis. — Entre los medios tópicos más justamente reputados para evitar la gangrena cuando se trata de una inflamación intensa, descuella la constante desinfección local, y en no pocos casos los desbridamientos y escarificaciones.

Tanto la gangrena de la boca como la que se indica á veces en otros puntos en el curso de algunas enfermedades infecciosas, reclama como elementos de profilaxis la observancia de una rigorosa higiene, el empleo de tónicos y estimulantes como la quina y el alcohol, y el de los preparados antisépticos al interior, igualmente que sobre los puntos más amenazados.

La antisepsia profiláctica y terapéutica habrá de ser más enérgica tratándose de la gangrena de hospital.

Memorándum clínico. — Todas las causas asignadas á la gangrena adquieren mayor eficacia cuando recaen en individuos diatésicos y de inervación decadente.

Las gangrenas de naturaleza espontánea ó primitiva se acompañan la mayoría de las veces de alteraciones del sistema nervioso, lo que hace sospechar que se refieren á cierto nervosismo patogénico y que no se desarrollan sino en terreno preparado por un desorden de la inervación.

Cuando se amortigua ó suspende la circulación sanguínea y sobreviene el enfriamiento en los contornos de una superficie inflamada, es muy de temer se fragüe en la misma una degeneración gangrenosa.

Las gangrenas procedentes del alcoholismo y de la diabetes tienen un origen trófico esencial.

En algunas variedades de gangrena, especialmente en la producida por congelación, se une á la causa determinante una predisposición orgánica individual.

La gangrena seca de las extremidades, ateromatosa ó senil, es lo más general que vaya precedida de enfriamientos insidiosos, hormigueos y disminución de la sensibilidad.

Todos los vendajes compresivos, y singularmente los que se aplican con motivo de las fracturas, exigen la mayor vigilancia para salvar el peligro de la mortificación de los tejidos blandos.

Gastrorragia.

La gastrorragia es el vómito de sangre procedente del estómago.

Cuando la hemorragia gástrica no se refiere á lesiones anatómicas ulcerativas ó de otra especie, y sí á una causa general infecciosa ó fluxionaria, se denomina *hematemesis*.

La gastrorragia, pues, depende de causas locales y generales.

Se cuentan entre las primeras las congestiones, las ulceraciones y las heridas, verificándose también alguna vez el vómito de sangre por hallarse ésta depositada en el estómago, como procedente de las fosas nasales ó de otros puntos; y entre las segundas, algunas fiebres graves, ciertas enfermedades del hígado que acarrean desórdenes en la circu-

lación de la vena porta, y las desviaciones menstruales en forma de hemorragias suplementarias.

A la extravasación de sangre en la cavidad del estómago suele preceder, cuando existe ulceración ó cáncer, un fuerte dolor pungitivo con pirosis; pero existiendo ó no tales lesiones, acompaña en todos los casos á la gastrorragia una sensación penosa de plenitud en el epigastrio y algunos síntomas reflejos, como escalofrío ó simple enfriamiento, palidez de la piel y propensión á desvanecerse. Estos fenómenos subjetivos pasan fácilmente sin llamar la atención cuando no se realiza la hematemesis, transportándose la sangre en este caso á la cavidad de los intestinos para ser expelida por cámaras.

Cuando la sangre del vómito es roja, indica su reciente desprendimiento, siendo lo más común que salga alterada y obscura, por efecto de la acción del jugo gástrico sobre la misma.

La importancia clínica de la gastrorragia es de ordinario proporcionada á su causa generatriz.

Tratamiento.—En toda gastrorragia conviene la quietud del enfermo en cama, administrarle con frecuencia y en pequeña cantidad bebidas ácidas y astringentes, muy frías ó heladas, aplicarle fomentos fríos sobre el epigastrio, ó bien una vejiga con hielo, revulsivos en las extremidades, alguna dosis ligera de opio ó de morfina, y especialmente una poción compuesta de 2 gr. de ergotina Bonjean por 100 de agua y 30 gr. de jarabe de ratania, tomándola á cucharadas y con observación.

La alimentación consistirá únicamente en leche fría ó helada y en enemas alimenticios.

Profilaxis. — Consiste, por una parte, en substraerse á todo estímulo generador de lesiones gástricas; y por otra, en contrarrestar la acción de las causas generales productoras de la extravasación de sangre.

Memorándum clínico.—Precede comúnmente á la hematemesis un estado nauseoso y alguna molestia de estómago, mientras que al esputo y vómito hemoptóico acompaña alguna tos y cosquilleo en la faringe.

Tanto el vómito de sangre que parte del estómago, como el que procede del aparato bronco-pulmonar, tienden á reproducirse.

Las gastrorragias sintomáticas de fiebres graves indican siempre una gran infección y difluencia de la sangre.

Gota.

La gota es una enfermedad que se funda en un retardo de la nutrición, y que produciendo ácido úrico en exceso, determina inflamaciones articulares.

Cuando la gota ó diátesis úrica se manifiesta en las articulaciones de los pies, recibe de antiguo el nombre de *podagra*.

La gota puede ser *regular* é *irregular, congénita* ó *adquirida*, y de forma *aguda* y *crónica*.

En la etiología de la gota figuran en primer término la herencia, el artritismo, la diátesis reumática, las afecciones morales, la vida muelle y el uso habitual de alimentos azoados y de bebidas alcohólicas, causas todas que, asociadas á una nutrición retardante en las personas de edad avanzada, producen disminución en la alcalinidad de su sangre, á la vez que un predominio discrásico de ácido úrico y de uratos.

Se consideran como señales de predisposición gotosa el tener cefalalgias y epistaxis frecuentes durante la pubertad y la adolescencia, del propio modo que dispepsia flatulenta, prurito en el ano, y ciertas manifestaciones eczematosas en el período de la edad adulta.

La *forma aguda de la gota articular* se significa por un brusco é intenso dolor que ataca por la noche á la articulación metatarso-falángica del dedo gordo, el cual dolor se acentúa y prolonga hasta la madrugada, en que cesa, para reaparecer fijamente durante algunas noches á la misma hora. Es además constante en la podagra la hinchazón y rubicundez de la parte afecta, y de ordinario alguna fiebre de carácter remitente, excitación general nerviosa, dispepsia, y secreción ordinaria de color obscuro y muy cargada

de uratos. La repetición de estos accesos neurálgicos nocturnos constituye un ataque de gota articular aguda, que suele durar alrededor de una semana.

La *forma gotosa crónica* se halla caracterizada por los mismos síntomas que la aguda, si bien menos violentos, aunque más fijos y trascendentales, puesto que, sobre no resolverse por completo la artritis gotosa y propagarse á otras articulaciones de los miembros en las cuales se desarrollan concreciones calcáreas ó *tofos* más ó menos voluminosos, acarrea una depresión profunda de la economía con desórdenes en los órganos más importantes, siendo por ello frecuente que sobrevengan alteraciones graves del cerebro, corazón, pulmones ó vísceras del vientre, recibiendo en este caso el nombre de *gota visceral,* correspondiente al estado de caquexia.

La diátesis gotosa es, por consiguiente, una entidad morbosa que puede tomar muy diversas modalidades y existir bajo forma larvada, lo que obliga al Médico á ser prevenido y recelar de todo síntoma anómalo que se presente en cualquier órgano ó aparato como incidente de la gota, sin olvidar tampoco lo propensa que es esta enfermedad á labrar importantes degeneraciones orgánicas.

Tratamiento. — El tratamiento interno de la gota en su período agudo, y siempre que haya integridad en el aparato renal, consiste, según Dujardin Beaumetz y otros respetables autores, en administrar el salicilato de sosa á la dosis de 1 á 2 $^1/_2$ gr., ó bien la tintura de las semillas de cólchico, combinada con la quinina ó con la tintura fuerte de raíz de acónito; mas en el caso de hallarse interesados los riñones, ó de que pareciera degenerado el corazón, habrá de concretarse á una medicación alcalina y á conservar el vientre libre á expensas de los purgantes salinos. Para impedir la vuelta de los ataques aconseja igualmente dirigir todos los esfuerzos á contrarrestar la uremia por medio de los alcalinos, recomendando además el benzoato de sosa y de litina. Son del propio modo recomendables las clásicas píldoras de Becquerel, que se componen de sulfato de quinina,

15 cgr.; extracto de digital, 25 mgr.; extracto de semillas de cólchico, 5 cgr.—M^{e} .—Para una píldora, que se tomará dos ó tres veces diariamente durante unos pocos días: la dosis de la tintura de cólchico es de 15 á 30 gotas, á condición de suspenderla tan pronto acasione diarrea ó vómitos.

El Dr. Valledor recomienda para durante el ataque las lentículas de *colchicina* á $^{1}/_{2}$ mgr. (2 cada media hora hasta producir efecto purgante ó vomitivo); y pasado el ataque, la sal de litina efervescente de Gustavo Chanteaud (una cucharada de las de sopa disuelta en una botella de agua para beber en las comidas); asimismo las lentículas de *benzoato de litina* á 10 cgr. (2 cuatro veces al día): las lentículas de bicarbonato de sosa á 10 cgr. (2 á 3 cada dos horas), ó bien las lentículas de *pistoya*, tomando una á la mañana, otra á medio día y otra á la noche; y de todos modos, una cucharadita de Sedlitz todas las mañanas en ayunas.

Al tratamiento de la gota aguda acompañará una dieta más ó menos rigurosa, según la intensidad de la fiebre, bebidas atemperantes y quietud de la articulación inflamada, sobre la que se pueden aplicar linimentos calmantes, cubriéndola después con algodón en rama y un hule de seda.

El tratamiento de la gota crónica y aun visceral reclama principalmente el uso de las aguas minerales alcalinas, y á veces el de las sulfatado-cálcicas, sin perjuicio de valerse también de las sales de litina y de los benzoatos; pero siempre bajo la base de un régimen higiénico adecuado, en el que destaque lo sobrio y tenue de los alimentos y una actividad muscular considerable.

Profilaxis. — La profilaxis de la gota se condensa en observar un esmerado plan higiénico, del que forman parte principal la gimnasia, la hidroterapia, el ejercicio al aire libre, la regularidad en las deyecciones y una alimentación parca y suave, con exclusión de alimentos azoados, grasas, condimentos excitantes y toda clase de bebidas alcohólicas. Es asimismo útil en el concepto profiláctico hacer uso diario de la leche algo alcalinizada, y también beber agua en abundancia.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La gota es por lo regular derivación del temperamento morboso conocido con el nombre de artritismo.

La longevidad suele ser compañera de la diátesis gotosa.

El aumento de ácido úrico en la orina de los gotosos es siempre constante, con particularidad en vísperas del ataque.

A la gota articular suelen preceder ligeros desórdenes gástricos, dolores de cabeza y una cierta mutación en el carácter moral del individuo.

La gota visceral puede simular las enfermedades más diversas, haciéndolo de ordinario en consonancia con las predisposiciones individuales.

La repetición sucesiva de ataques gotosos hace que vayan siendo más violentos y que propendan á generalizarse.

Diferentes neuralgias insidiosas, y frecuentemente la ciática, son de índole gotosa, reconociendo también igual patogenia muchas alteraciones del hígado.

Como la gota que se localiza en las vísceras procede de la saturación de ácido úrico por parte de los líquidos orgánicos, reviste siempre más importancia que la articular, de la que suele ser antagónica.

El sistema de expectación terapéutica ante las manifestaciones gotosas conduce á la larga á un estado de caquexia.

El importante problema clínico de si conviene ó no combatir localmente las manifestaciones de la gota articular se halla resuelto por la mayoría de los clínicos en sentido afirmativo, siempre que exista integridad en las vísceras principales, especialmente en el corazón y en los riñones.

La colchicina es á la gota lo que la quinina al paludismo y la morfina en las neuralgias.

En la terapéutica antigotosa se consideran como perjudiciales los antiflogísticos, las aplicaciones frías y los opiados.

Grippe.

La *grippe, influenza* ó *bronquitis epidémica* es una enfermedad infecto-contagiosa que se desarrolla generalmente bajo la forma de pandemia.

La infección grippal puede adoptar diferentes modalidades, siendo las más comunes la *torácica* ó *bronco-pulmonar*, la *gastro-intestinal* y la *nerviosa*, pudiendo todas ellas revestir carácter de benignidad ó de gravedad.

Aunque la grippe es por lo común de naturaleza benigna, no es raro que determine complicaciones graves, especialmente en los sujetos débiles ó en los desgastados por otras enfermedades.

Cuanto se relaciona con la etiología de la *grippe* se halla envuelto en una obscuridad grande, pues ni aun la moderna doctrina microbiana ha suministrado ninguna luz, por corresponder á diversas enfermedades los bacilos que se encuentran en toda infección grippal; y como por otra parte la es característico manifestarse simultáneamente en continentes muy distantes entre sí, bajo todos los climas, estaciones y temperaturas, y hasta en embarcaciones con rumbo por alta mar, se ha concluído por admitir que su génesis obedece á condiciones atmosféricas y telúricas especiales, apoyando también esta creencia el hecho de que ataque por igual á los individuos de diferente edad, constitución y temperamento.

La sintomatología de la influenza varía en algún modo con relación á los individuos y á cada una de las epidemias. Empieza ordinariamente por escalofríos, cefalalgia, malestar general, decaimiento de fuerzas y dolores vagos en la región lumbar y en las articulaciones. A estos síntomas iniciadores sucede pronto una fiebre más ó menos graduada, con sobrexcitación nerviosa, fenómenos catarrales, fuerte dolor de cabeza y quebrantamiento general característico.

Este síndrome común se halla sujeto, sin embargo, á determinadas modificaciones, según que la *grippe* tome una ú otra de las formas clínicas indicadas.

En la *forma torácica ó pulmonar* son acentuados los catarros nasal, faríngeo, laríngeo y bronquial, y no poco frecuentes las pneumonías lobulares, á las que acompaña siempre el sello grippal ó infeccioso: las bronquitis grippales se

distinguen también de las comunes por su mayor intensidad y pertinacia.

En la *forma gastro-intestinal* se pronuncian los síntomas catarrales del estómago ó intestinos, singularmente la anorexia, la sed, las náuseas, los vómitos biliosos, los dolores abdominales y, por lo común, la diarrea.

La *forma nerviosa* se significa más ó menos en todos los casos de *grippe;* pero cuando lo hace por modo exclusivo, destacan sobre los demás síntomas el quebrantamiento general con notable decaimiento de fuerzas, la depresión intelectual y moral, diferentes neuralgias, en particular de la cabeza y músculos lumbares, tendencia al síncope y enflaquecimiento considerable.

De la condición proteiforme de la *grippe,* igualmente que de las complicaciones graves á que tan propensa es, se deduce en el terreno de la clínica cuánto importa ver en todos sus procesos un agente esencial de índole perniciosa, del que es prudente desconfiar en los conceptos diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

Tratamiento. — El tratamiento de la *grippe* no puede menos de subordinarse á la forma clínica que adopte, y de aquí su condición necesaria de sintomático; esto, sin embargo, convendrá en la generalidad de los casos, á poco que se marque el quebrantamiento, la postración y las neuralgias, el empleo de las sales de quinina, solas ó asociadas á la antipirina, en sellos que tengan 25 centigramos de la primera y doble cantidad de la segunda, siendo también de uso corriente los polvos de Dower á la dosis de 25 á 30 centigramos, ó bien los sellos de salipirina de á 50 centigramos, repetidos dos, tres ó cuatro veces al día.

Profilaxis. — El desconocimiento de la causa patógena especial de la *grippe* hace que no pueda establecerse una profilaxis determinada, induciendo este mismo vacío á recomendar en tiempo de epidemia la observancia de las principales reglas de la higiene, especialmente en lo que se refiere á la aireación, al ejercicio y á la funcionalidad cutánea, y también á evitar los enfriamientos bruscos y la fatiga, á la

vez que acercarse á los enfermos atacados de infección grippal.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La *grippe* simula frecuentemente las enfermedades más diversas, pudiendo en este caso servir de elemento diagnóstico la acentuación de los síntomas expresados, y también el que coexistan otros enfermos de la misma índole bajo una forma epidémica.

La esencialidad patógena de la *grippe* encierra á menudo gran malignidad, como lo atestigua lo propensa que es á complicaciones graves y lo complejo y pertinaz de las recaídas.

El elemento grippal infeccioso obra en el organismo como acicate de las enfermedades crónicas, y aun de la simple predisposición á una enfermedad cualquiera.

La *grippe* suele atacar á los niños con menos intensidad que á las personas de otras edades.

Los ataques de influenza no confieren inmunidad.

La *grippe* rara vez es mortal, pero pueden serlo las complicaciones á que propende.

La duración y marcha de la *grippe* se hallan en razón directa de su intensidad y complicaciones.

En el curso de la *grippe* sobreviene fácilmente la nefritis albuminosa, motivo por el cual se debe analizar con frecuencia la orina y administrar en seguida el régimen lácteo en el caso de presentarse.

Siendo la pulmonía la más frecuente y temible de las complicaciones gripales, nada más indicado para prevenirla que combatir desde un principio y con energía la bronquitis inicial, empleando al efecto una medicación anticatarral apropiada y revulsivos sobre las paredes torácicas.

La convalecencia de la *grippe* suele ser accidentada y propensa á las recaídas, por lo que reclama una observación asidua y discreta, á la vez que un buen plan reconstituyente.

Hematuria.

Es la emisión de orina mezclada con cierta cantidad de sangre.

Si la orina se halla coloreada sólo por la hematina y sin que existan glóbulos rojos, lo que es fácil descubrir con el microscopio, puede significar que han sido extinguidos en la misma sangre por efecto de la alteración discrásica conocida con el nombre de *hemoglobinuria*.

La hematuria puede reconocer muy variadas causas, siendo unas locales y otras generales; entre estas últimas se cuentan la que determina la llamada *esencial*, que es endémica en algunos países cálidos, y también la que sobreviene primitivamente por enfriamientos.

Diferentes estados morbosos, tales como algunas fiebres infecciosas, el escorbuto, la hemofilia, y ciertas intoxicaciones, pueden producir igualmente la hematuria, con el solo carácter de síntoma; y como causas locales, la nefritis, los cálculos, la cistitis y diversas lesiones de la próstata y de la uretra.

Cuando la hematuria no es producto de una infección general ni de alteraciones de cualquiera especie del aparato génito-urinario, sino primitiva, suele ser accesional y febril, y de importancia clínica proporcionada á su causa determinante.

Tratamiento.—El tratamiento de la hematuria ha de ser etiológico, lo mismo si se refiere á causas generales que á locales. Si tuviese carácter endémico, como sucede en algunos países cálidos, es lo ordinario que cese sin más que trasladar al enfermo á un clima frío ó templado. Cuando la hematuria es de forma aguda y resultado de un enfriamiento, se impone la quietud en cama, y el empleo de los diaforéticos y calmantes en combinación con algún revulsivo.

En los demás casos de hematuria hay necesidad de valerse de los medios hemostáticos internos y externos, pero sin desatender por eso la causa morbosa originaria. Entre

los primeros se cuenta como más eficaz la ergotina á la dosis diaria de 50 cgr. á 2 ó más gramos, ó en inyecciones hipodérmicas de la solución ergotina Ivón, en cantidad de medio á un centímetro cúbico, y también el tanino, la ratania, el percloruro de hierro, las bebidas ácidas y las inyecciones vesicales antisépticas ó de agua fría; y entre los segundos, los fomentos fríos ó aplicaciones de hielo, las ventosas y los sinapismos en diferentes puntos.

Profilaxis.—Se refiere en absoluto á la etiología de esta enfermedad antes expresada, pudiendo añadir sólo que es muy importante en el concepto profiláctico el empleo de una rigurosa antisepsia, si se trata de lesiones quirúrgicas de los órganos del aparato urinario.

Memorándum clínico.—La patogenia de la hematuria esencial es poco definida, apreciándosela, por lo mismo, con arreglo á opiniones diversas.

El pronóstico de la hematuria se subordina, en primer término, á su causa determinante.

No procede instituir tratamiento alguno contra la hematuria sin haber averiguado antes si tiene un origen nosohémico ó *esencial,* si es de procedencia renal, *nefrorragia*, ó si de la vejiga, *cistorragia.*

Hemoptisis.

Es la salida de la sangre por la boca, procedente del aparato respiratorio.

Si la hemoptisis es de carácter fluxionario, recibe el nombre de *activa;* y de *pasiva,* si depende de la estancación de la sangre.

Cuando procede de los bronquios, en cuyo caso suele salir por vómito, se denomina *broncorragia;* y cuando de las vesículas pulmonares con salida por lo común en forma de esputos, *pneumorragia.*

La hemoptisis puede referirse á lesiones cardíacas, á fiebres palúdidas é infecciosas, á heridas, tumores, aneurismas

ó á tubérculos pulmonares, que es lo más general, pudiendo también ser suplementarias.

Tenga la hemoptisis uno ú otro origen y naturaleza, ello es que obedece de ordinario á una congestión activa ó pasiva, como lo demuestra la sensación de opresión ó dispnea que suelen precederla y acompañarla, y también los desórdenes de la circulación é inervación que provoca á poco graduada que sea.

La hemorragia bronquial ó pulmonar es, en suma, un síntoma que reviste ordinariamente importancia y que reclama siempre de parte del clínico una minuciosa investigación diagnóstica.

Tratamiento.—Lo primero que hay que hacer ante un enfermo hemoptóico, es averiguar la naturaleza y causa de la hemorragia, para subordinar á ellas el tratamiento: esto sin embargo, conviene apresurarse á poner al enfermo en cama, donde tendrá quietud, silencio y la cabeza bastante elevada, procurándole además que respire aire fresco.

Son también de uso común en las hemoptisis los sinapismos sobre el tórax y las extremidades, las ventosas, los maniluvios y pediluvios estimulantes, y hasta la ligadura de piernas ó muslos si la hemorragia fuese considerable; no se darán alimentos ni bebidas que no estén á temperatura fría.

Varios son los medicamentos que se pueden administrar para combatir la hemoptisis, descollando entre ellos como más eficaz la ergotina, que se puede dar en una poción gomosa qne tenga 2 gr. por 150 de vehículo y en dosis de una cucharada cada una ó dos horas; en forma de lentículas de G. Chanteaud, una cada dos horas, según la importancia de la hemorragia, y en inyección hipodérmica profunda, disolviendo previamente de 3 á 5 lentículas de la *ergotina dializada* en un gramo de agua para cada una inyección, ó bien de la ergotina Bonjean disuelta al 5 por 100, ó de la ergotina Ivón, empleando un gramo de solución para cada una. Obran igualmente como excelentes hemostáticos las tinturas de Hidrastis Canadensis y de Viburnum á la dosis de 15 á 20 gotas.

Como auxiliares de la medicación hemostática se cuentan el hielo tomado en pequeños terrones, las inhalaciones de percloruro de hierro, las aguas astringentes de Rabel y de Pagliari y las limonadas cítrica y sulfúrica.

En el caso de hemoptisis suplementaria ó que coincida con un estado pletórico, nada mejor que la sangría. Si fuere ocasionada por una lesión cardíaca, la digital; y si por el paludismo, las sales de quinina.

Existe, por último, un método terapéutico que obra ventajosamente sobre la hemoptisis; tal es el de administrar pequeñas y frecuentes dosis de ipecacuana con el fin de producir el vómito, ó mejor un estado nauseoso permanente, el cual da por resultado la constricción espasmódica de los vasos capilares de los bronquios.

PROFILAXIS.—Habrá de ser etiológica ó causal, especialmente por parte de los más predispuestos á la hemoptisis.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La hemoptisis sintomática de alteraciones bronco-pulmonares tiene el significado de gravedad que las lesiones que la determinan.

Llámase *fulminante* la hemoptisis cuando sale la sangre en abundancia por efecto de la rotura de un vaso de mediano calibre.

La hemoptisis que sobreviene en las tuberculosis crónicas sin fiebre, ofrece menos importancia que cuando se acompaña de combustión febril.

No es conveniente en los hemoptóicos practicar la percusión sobre la superficie torácica, porque la acción mecánica del golpeteo puede aumentar el estado congestivo del pulmón.

Hemorragia.

Hemorragia es la salida de sangre fuera de sus vasos propios.

Las hemorragias se dividen en *venosas, arteriales* y *capilares*, en *activas* y *pasivas*, en *espontáneas* y *traumáticas* y en *internas* y *externas*, conociéndose además las variedades de *críticas* y *suplementarias*.

En las hemorragias venosas la sangre es obscura y sale en forma continua: en las arteriales es de color rojo vivo con extravasación intermitente é isócrona de las contracciones del ventrículo izquierdo; y en las capilares sale la sangre con caracteres análogos y en forma semejante á en las venosas.

Las hemorragias activas son producidas por aumento en la impulsión circulatoria ó en la cantidad y plasticidad de la sangre, mientras que las pasivas dependen de la difluencia considerable del líquido sanguíneo, ó de la atonía y alteraciones textiles del corazón y de los vasos.

Las hemorragias espontáneas pueden ser determinadas por multitud de lesiones anatómicas y funcionales del sistema vascular, igualmente que por diversas alteraciones de la sangre; y en cuanto á las traumáticas, todas ellas se refieren á la destrucción y soluciones de continuidad de los vasos arteriales y venosos.

Es *supletoria* una hemorragia cuando sustituye á otra evacuación sanguínea de naturaleza fisiológica ó habitual; y *crítica*, cuando se presenta por modo insólito coincidiendo con la terminación favorable de una enfermedad aguda.

De la misma multiplicidad de hemorragias se deduce cuán diversas pueden ser sus causas determinantes, ya por influjo de alteraciones morbosas generales, ya de condiciones especiales del enfermo, ó bien de circunstancias exteriores.

Los síntomas de las hemorragias varían notablemente por razón de su naturaleza, abundancia y órganos de donde proceden, apareciendo, sin embargo, como más comunes en el caso de ser abundantes; y lo mismo en las internas que en las externas, el enfriamiento y palidez de la piel, escalofríos, pulso pequeño y concentrado, ruido de oídos y propensión al síncope.

Tratamiento. — Así como los síntomas varían por efecto de las condiciones expresadas, son por igual motivo diferentes las indicaciones especiales de cada hemorragia, existiendo á pesar de ello identidad terapéutica en todos los casos, en cuanto á reclamar la extinción de la causa produc-

tora, y una eficaz hemostasia á beneficio de medicamentos coagulantes de la sangre, ó bien practicando la constricción ú oclusión de los vasos.

En las hemorragias traumáticas arteriales es la compresión bajo sus diferentes formas el medio al que conviene recurrir primero: si la sangre procede sólo de las últimas ramificaciones de las arterias, suele bastar la compresión digital sostenida; pero si nace de vasos de mayor calibre, se debe aplicar un vendaje circular compresivo con una venda ordinaria, ó mejor con la venda elástica de Esmarch, siendo aun de más resultado en algunos casos de heridas la compresión ó torsión de la misma arteria practicada con las pinzas llamadas de corredera, ó bien con las hemostáticas de Pean; y como recurso supremo é infalible, la ligadura del vaso.

Cuanto á las hemorragias venosas, se cohiben espontáneamente con más facilidad que las arteriales, siendo también en ellas de éxito la compresión y las aplicaciones de agua muy fría ó helada, asimismo que de líquidos hemostáticos, como la solución de percloruro de hierro á 30°. En el caso de no bastar estos medios por condiciones especiales de la lesión traumática, se hallará indicada la ligadura del propio modo que en las arterias.

En las hemorragias capilares convienen los referidos tópicos hemostáticos, pudiendo servir además de la cauterización actual ó potencial, si aquéllos no fueran suficientes.

En las hemorragias que proceden de un estado pletórico, se halla muchas veces indicada la sangría.

El tratamiento de las hemorragias espontáneas y pasivas, especialmente cuando son abundantes ó intestinales, reclama la quietud del enfermo en cama, bebidas frías ó heladas, fomentos de la misma clase, limonadas astringentes, tintura de hamamelis virgínica en cantidad de 10 á 15 gotas tres veces al día, ó bien la ergotina, en poción ó en inyecciones hipodérmicas profundas á la dosis de 25 á 30 centigramos.

Profilaxis.—La profilaxis de las hemorragias es de condición esencialmente etiológica, en particular si se refiere á la anemia, plétora, hemofilia y fiebres infecciosas.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Es la hemorragia interna, cuando el derrame sanguíneo se verifica interiormente, sin lesión alguna de la superficie cutánea: y externa, cuando su origen cruento es superficial.

La hemorragia arterial cesa cuando se establece la compresión entre el corazón y el vaso de donde procede, mientras que esta misma compresión aumenta la hemorragia en el caso de ser venosa.

No siempre las hemorragias son producidas por soluciones de continuidad de los vasos, pues que á veces se realizan por diapedesis ó trasudación de la sangre á través de sus membranas.

Los hilos que se destinen á las ligaduras de los vasos deben ser perfectamente asépticos, para evitar la infección ulterior de las heridas.

Hemorroides.

Las hemorroides, ó *almorranas,* son pequeños tumores del esfinter del ano, formados por la dilatación varicosa de las venas del intestino recto, llamadas hemorroidales.

Las hemorroides son *internas* ó *externas*, según que se hallen situadas dentro ó fuera del ano.

Cuando trasudan sangre se las denomina *fluentes*, y *secas* en el caso contrario.

Son causas predisponentes de las hemorroides la plétora, el embarazo, el estreñimiento pertinaz, el abuso de las bebidas alcohólicas y del áloes, algunas enfermedades crónicas del hígado, y en una palabra, todo lo que entorpezca la circulación de la vena porta y de las venas del intestino recto.

Los síntomas propios de los tumores hemorroidales varían en razón de su número y volumen, y sobre todo, según la turgencia inflamatoria que les acompañe: estas diferencias anatómicas dan por resultado que muchas veces no molesten sino ligeramente y solo con motivo de la defecación; pero que muchas otras, cuando se irritan ó inflaman, produzcan

acerbos y constantes dolores, con tenesmo, sensación de quemadura, estreñimiento y estrangulación de dichos tumores, especialmente al defecar.

Las hemorroides inflamadas terminan al cabo de algunos días por resolución, supuración y aun por gangrena, pero más frecuentemente por un flujo sanguíneo llamado hemorroidal, que ligado á un proceso flogístico más ó menos intenso, es periódico en algunos individuos y hasta de condición saludable.

Tratamiento. — Cuando los tumores hemorroidales son poco voluminosos y no se hallan muy irritados, hay que limitarse á lavatorios y pequeños enemas de agua fresca boricada, á la aplicación interna y externa de la vaselina cocainizada al 3 por 100, si fuere bastante el dolor, y á combatir la astricción de vientre con ligeros laxantes.

En el caso de grande inflamación de las hemorroides es conveniente la quietud en cama, ó sentarse sobre un rodete de caucho lleno de aire, fomentos repetidos de agua muy caliente por obrar descongestionando los tumores varicosos, aplicación de 3 ó 4 sanguijuelas con el mismo objeto, y supositorios calmantes y astringentes alternando.

Si los medios propuestos no fueran bastante á resolver la dolorosa turgencia hemorroidal, sería necesario practicar la dilatación forzada del esfinter del ano, y hasta la ablación ó ligadura de los tumores en el caso de extrangulación irreducible de los mismos.

Profilaxis.—Medios profilácticos de las hemorroides son el privarse de una alimentación muy nutritiva y estimulante, de las bebidas alcohólicas, de la vida muelle ó de bufete, de la equitación y de todo lo que pueda irritar ó entorpecer la circulación de las venas hemorroidales, figurando, por lo tanto, como preservativos los alimentos poco azoados y los vegetales, las bebidas atemperantes, el ejercicio y el uso de una cucharadita de Sedlitz Chanteaud todas las mañanas en ayunas.

Memorándum clínico.—Los dolores que provocan los tumores hemorroidales no dependen solamente de la inflama-

ción de los mismos, sino de la contractura que producen en el esfinter del ano.

El criterio clínico que induce á restablecer las hemorroides suprimidas espontáneamente, tiene su razón de ser cuando se trata de curar lesiones crónicas ó congestivas del aparato respiratorio y de la cabeza.

Heridas.

Llámase herida á toda solución de continuidad que se produce en los tejidos por efecto de una acción traumática.

La clasificación de las heridas es ciertamente compleja, por fundarse en variados caracteres de las mismas; tales son su causa determinante, su naturaleza, forma, extensión, profundidad y sitio que ocupen.

Por razón de la causa, las heridas se dividen en *contusas*, *incisas, punzantes, dislacerantes* y por *armas de fuego;* y según su naturaleza, en *benignas* ó *no infectadas*, en *infectadas* y en *virulentas.*

Los signos característicos de dichas soluciones de continuidad se refieren á su forma, dimensiones y localización, lo que da por resultado una sintomatología difícil de precisar por lo variada.

Sean unas ú otras las condiciones particulares de las heridas, acompáñanlas á todas tres síntomas comunes: 1.°, separación de los tejidos lesionados; 2.°, sensación dolorosa; y 3.°, extravasación de sangre.

Heridas contusas.—Soluciones de continuidad tegumentarias é irregulares ocasionadas por el choque de cuerpos obtusos, comprendiéndose en ella desde la simple erosión hasta las avulsiones, las mordeduras y el aplastamiento de los tejidos. Peculiares de estas heridas son los equimosis consiguientes á la extravasación sanguínea de los capilares, dolores sordos en las partes magulladas ó desgarradas, y ligeras hemorragias en el caso de ser las lesiones profundas.

Heridas incisas.—Como producidas por cuerpos ó instru-

mentos cortantes, llevan siempre consigo la separación de los bordes de las mismas, la que es más pronunciada en las transversales que en las longitudinales, por ser mayor en las primeras la retracción de los tejidos que en las segundas: cuanto á la sensación dolorosa y hemorragia, suelen ser más graduadas que en las heridas contusas, si bien tales fenómenos se hallan muy subordinados á las condiciones de la región anatómica é importancia de los nervios y vasos interesados.

Heridas punzantes.—Las heridas de esta clase participan de los caracteres de las incisas y de las contusas, según que el cuerpo vulnerante fuere más ó menos puntiagudo.

En las heridas punzantes es naturalmente menor la separación de los bordes que en las incisas, del propio modo que las hemorragias; y en cuanto á los dolores, son de carácter agudo ó pungitivo.

Las heridas punzantes suelen revestir más importancia que las incisas, por ser menos accesibles á los medios terapéuticos; pudiendo decirse, como más concreto, que la gravedad de estas heridas estriba en su mayor ó menor profundidad y en la importancia de los órganos lesionados.

Heridas dislacerantes.—Son en realidad heridas contusas con desgarradura ó dislaceración de los tejidos, como sucede con las producidas por las astas del toro, por avulsiones, por mordeduras y por aplastamiento.

Las punturas ó heridas por asta de toro participan además de algunos caracteres de las punzantes, ofreciendo muchas particularidades con respecto á su profundidad y tejidos interesados.

Las heridas por avulsión ó arrancamiento suelen ser poco dolorosas y escasas en hemorragias, por efecto del estupor en que quedan los tejidos mortificados y por la retracción que experimentan los vasos al ser divididos, acompañándolas ordinariamente una superficie desigual.

Las heridas por mordeduras se diferencian bastante unas de otras, según la región que ocupen, la clase de tejidos destruídos, y animales que las hayan ocasionado. Son por lo

común de fondo y bordes desiguales y bastante dolorosas.

En las heridas por aplastamiento se hallan destruídos por igual los tejidos blandos y los duros, constituyendo una masa compacta, pero con integridad relativa de los tegumentos.

Todas estas heridas, llamadas dislacerantes, no cicatrizan sino por segunda intención, como sucede en las contusas, siempre que exista alguna mortificación en los tejidos.

Heridas por armas de fuego. — Estas heridas son las más sujetas á irregularidades y complicaciones de todo género, por ser numerosos los factores que intervienen en las mismas; hay, pues, que apreciar en ellas el órgano ú órganos interesados, su magnitud, dirección y profundidad; y respecto á los proyectiles, su forma, calibre, condición metálica y fuerza que los impulsara.

La concurrencia de unas ú otras de estas circunstancias hace que el proyectil atraviese una zona del cuerpo ó se quede incrustado en sus partes, cosa fácil de averiguar examinando si ha producido una ó dos aberturas, y también por medio del sondaje; que el citado proyectil ocasione fracturas ó lesiones viscerales; que sufra desviaciones en su trayecto por efecto de la resistencia que opongan los tejidos, y que las heridas sean más contusas que dislacerantes, ó viceversa.

Las heridas por armas de fuego son poco ocasionadas á hemorragias; y en cuanto á dolores, son al principio escasos por efecto del shock que de ordinario las acompaña. En todas ellas se establece muy luego un proceso supurativo de evolución lenta y comúnmente accidentada.

Heridas no infectadas. —Califica á estas heridas el que se hallen sus superficies limpias y libres de todo fermento séptico, lo que hace que cicatricen por primera intención.

Heridas infectadas. —Son aquellas que, influídas por microbios patógenos y fermentaciones, experimentan la mortificación de sus superficies y tejidos adyacentes con resonancia septicémica en todo el organismo.

Heridas virulentas. — Son las infectadas por inoculación de virus específicos más ó menos nocivos, los cuales determi-

nan con frecuencia intoxicaciones muy graves y aun mortíferas.

Tratamiento. — Entre las indicaciones generales de las heridas descuellan el proporcionar á la región donde esté situada inmovilidad dentro de una posición conveniente, el observar la más rigurosa asepsia y antisepsia en cuanto hubiere de ponerse en contacto con las partes lesionadas y contiguas, puesto que en las superficies cruentas es muy activa la reabsorción de gérmenes morbosos, el sostener los bordes de la herida en perfecta coaptación, sin olvidarse del necesario desagüe de las secreciones, y el combatir las complicaciones locales y generales que puedan presentarse.

En las heridas contusas se hace necesario, además de llenar los indicaciones señaladas, el destruir la frecuente desigualdad de los bordes, cohibir las hemorragias y aplicar fomentaciones frías y esterilizadas, aun después de colocado el apósito.

En las heridas incisas es lo primero ponerlas bien al descubierto, limpiarlas, lavarlas perfectamente con soluciones antisépticas y extraer todo cuerpo extraño que pudieran alojar; practicar la hemostasia y unir los bordes con emplasto aglutinante ó colodión elástico si fueren poco extensas y profundas, ó bien por medio de suturas en el caso de ser mayores.

Las heridas punzantes reclaman por sí solas una cura simple, aunque subordinada siempre á las prescripciones generales enunciadas, sin perder de vista tampoco la importancia de los órganos heridos, por las indicaciones especiales que pudieran determinar y por lo que pudieran estorbar el trabajo de cicatrización, así como también el investigar si existiere algún cuerpo extraño en el fondo de las mismas, á fin de extraerle directamente, ó practicando una contraabertura en caso de necesidad.

En las heridas dislacerantes hay que observar iguales cuidados y procedimientos que en las punzantes y contusas, puesto que participan de los caracteres de ambas.

El tratamiento de las heridas por armas de fuego es algo

distinto, según que el proyectil hubiere interesado sólo los tegumentos y capas musculares ó bien las vísceras y huesos. En el primer caso se reducirán los cuidados terapéuticos á lavar interior y exteriormente la herida con un líquido antiséptico ligero, á investigar si dicho proyectil se halla situado superficialmente y puede ser extraído, y á colocar, por fin, el apósito aséptico necesario, aun cuando no hubiera sido posible la extracción de la bala. En el caso de que el proyectil hubiese interesado alguna víscera, se impone la inmediata desinfección de la herida, la quietud absoluta en cama y oponerse á las complicaciones que pudieran sobrevenir, sin perjuicio de intentar con discreción la salida del cuerpo extraño. Cuando en esta clase de heridas ha sido un hueso fracturado ó lesionada alguna articulación, es indispensable que acompañe á todos los medios indicados una inmovilidad absoluta de la parte, valiéndose al efecto, si las heridas residen en los miembros, de férulas, gotieras y de otras piezas correspondientes al apósito de fracturas.

Si las heridas por armas de fuego se complican con hemorragia arterial, hay que proceder desde luego á la compresión del miembro con la cinta elástica de Esmarch ó con algún torniquete, bastando los medios hemostáticos comunes para las hemorragias venosas.

Las heridas infectadas y virulentas reclaman como base una antisepsia eficaz y constante; necesitan además las segundas, cuando han sido producidas por mordeduras de animales venenosos, de una cauterización enérgica, sin excluir el cauterio actual, y la compresión del miembro entre la herida y el corazón.

Memorándum clínico. — Es lo más conveniente en toda clase de heridas apresurarse á extraer los cuerpos extraños que contengan, por convertirse desde luego en agentes de irritación y de infección.

Figura como práctica constante en la cirugía operatoria no proceder á la amputación de un miembro herido mientras sus tejidos se hallen influídos por el shock ó conmoción traumática profunda.

La gravedad de la hemorragia de las heridas se halla en razón directa de la importancia de los vasos que la producen.

El dolor que acompaña á las soluciones de continuidad es también correlativo de la importancia de los nervios heridos y de la sensibilidad tegumentaria de la región afecta.

En toda herida en la que se indique el carácter séptico ó infeccioso, se hace indispensable un desagüe expedito, aunque sea practicando alguna cotraabertura.

En las heridas virulentas es comúnmente ventajoso el desbridamiento de las mismas, porque, además de desingurgitar los tejidos, facilita su cauterización y desinfección.

En las heridas por aplastamiento presta buen resultado la irrigación continua con una solución antiséptica ligera.

Es igualmente útil en las heridas amplias y profundas el rellenarlas con gasa ó algodón aséptico, así como situar en su punto más declive un tubito de drenaje.

Hernias.

Llámase hernia á la salida total ó parcial de los órganos por un orificio accidental que se establece en las cubiertas de los mismos.

Todos los órganos contenidos en las cavidades del cuerpo son susceptibles de herniarse, pero sólo procede tratar en este sitio de las que se refieren al abdomen, por ser también las más frecuentes.

Las hernias ventrales pueden presentarse accidentalmente en todos los puntos de la superficie abdominal, siendo lo más común que se manifiesten en los conductos ó anillos inguinales, constituyendo las llamadas hernias *enterocele, epiplocele* y *entero-epiplocele,* según que sea el intestino, el epiplón ó ambos lo que se alojen en el tumor, el cual tiene un pedículo y cuerpo parecido al de una pera y se halla cubierto por el peritoneo.

Cuando la hernia es más profunda y sale por debajo del

ligamento de Poupart en el centro y raíz del muslo, se la denomina *crural;* y si se halla situada en el ombligo, *exónfalo* ó *umbilical*.

Las hernias del abdomen pueden ser además *congénitas* ó *adquiridas*, *únicas* ó *dobles*, *completas* ó *incompletas* y *reducibles* é *irreducibles* ó *extranguladas*.

Variadas son las causas que predisponen á las hernias abdominales, figurando en primera línea la laxitud ó ligera cohesión de los téjidos, la herencia, las edades extremas de la vida y la convalecencia de enfermedades que producen también gran atonía en el organismo; como causas ocasionales, los golpes de tos violenta, el levantar pesos muy crecidos y los esfuerzos musculares de todo el cuerpo con los que experimente gran distensión el peritoneo.

El tumor que constituye la hernia es más ó menos voluminoso, prominente y duro, según una porción de circunstancias difíciles de precisar, dependiendo también de las mismas el que á menudo se inflamen ó gangrenen los órganos en él contenidos, que sea de fácil ó de difícil reducción, y á veces irreducible por estrangulación ó por adherencias.

Dicha estrangulación se señala por hacerse imposible la reducción del tumor con las manipulaciones propias de la taxis, lo que da por resultado que se presenten en el mismo dolores, inflamación y aun gangrena, además de vómitos excrementicios y astricción pertinaz de vientre.

Tratamiento. — Para proceder á la *taxis* ó reducción de las hernias abdominales, hay que empezar por colocar al enfermo en decúbito dorsal y con las caderas elevadas, en el caso de ser la hernia inguinal ó crural; en seguida se cogerá el pedículo del tumor con los dedos de la mano izquierda al objeto de comprimirle suavemente y de adelgazarle, mientras que con los de la mano derecha se hacen presiones suaves sobre el saco en el sentido de fuera á dentro y de arriba abajo, hasta lograr introducir en el vientre las partes herniadas, lo que se advierte por la brusca desaparición del tumor acompañada de un ruido de gorgoteo. Las tentativas de la taxis no es prudente hacerlas sino por cortos minutos y

sin violencia, tanto más si se sospechara alguna inflamación interna del tumor.

Cuando no se logra la reducción de la hernia por efecto de las manipulaciones indicadas, procede emplear algunos medios que obran relajando los tejidos de las partes herniadas y del anillo que las aprisiona, tales son: un baño general caliente y bastante prolongado, administrar algunas dosis de medicamentos calmantes y antiespasmódicos, fomentaciones muy frías ó heladas; y como de más eficacia, aplicaciones de éter en forma de pulverización ó de gotas extendidas sobre el tumor cada quince minutos; son igualmente ventajosas las fricciones sobre el mismo con una mezcla de una parte de extracto de belladona por dos de éter sulfúrico.

Si la taxis ofreciera dificultades por el demasiado volumen del tumor á causa de contener líquidos ó gases, puede procurarse su extracción valiéndose de un aspirador ó del trócar.

El Dr. Schliep preconiza para la reducción de las hernias estranguladas cubrir la superficie del tumor con una capa de colodión, previamente afeitado y rociado de éter dicho tumor, consistiendo su eficacia en la compresión uniforme que procura.

El Dr. Lannelongne preconiza en el enterocele, especialmente de los niños, el método llamado *esclerógeno,* que consiste en inyectar varias veces y profundamente en los bordes del conducto inguinal, y en dirección ascendente y perpendicular al pubis, cinco ó seis gotas de una solución de cloruro de zinc al 10 por 100.

Si á pesar de los medios indicados permanece la hernia estrangulada ó sin reducirse, no queda más recurso que acudir á la Cirugía operatoria, la que dispone de dos procedimientos seguros: es el primero la llamada *cura radical,* que comprende la abertura del saco formado por el peritoneo, reduciendo á continuación los órganos contenidos en el mismo y escindiendo después esta membrana; y el segundo, la *herniotomía* ó *kelotomía,* que consiste en el desbridamiento del

anillo que aprisiona el cuello de la hernia, al objeto de facilitar la reducción de la misma.

Profilaxis. — Nada más eficaz para librarse de las hernias inguinales que el uso de bragueros por parte de los cantores y predicadores, ó de los que por razón de su oficio tienen que levantar grandes pesos ó dar saltos, tanto más si son de constitución débil ó padecen catarros bronquiales.

Memorándum clínico. — Las hernias umbilicales no congénitas son más propias de la mujer que del hombre, al contrario de lo que sucede con las inguinales.

Se distingue el enterocele del epiplocele en que en el primero es el tumor más flexible, acusa algún gorgoteo y da cierto sonido hueco cuando se le percute, mientras que en el segundo no se manifiesta gorgoteo, ofrece al tacto una consistencia pastosa y produce sonido macizo la percusión.

En las hernias inguinales estranguladas no deja de ser frecuente que se establezcan adherencias entre el asa intestinal y el epiplón, ó bien con el mismo saco, observándose también en algunos casos la hidropesía de las paredes de éste ó hidrocele.

El braguero de doble pelota procura en la hernia única más presión y fijeza que el de una sola.

Son muy numerosas las hernias abdominales que se curan con bragueros graduados y de grande perfección artística, entre los que ocupan un lugar preferente los del renombrado constructor Ramón, de Barcelona.

Herpetismo.

Se da el nombre de *herpetismo* á una diátesis ó afección constitucional que se manifiesta por dermatosis crónicas y específicas, reservándose generalmente la denominación de *herpès* para las erupciones cutáneas de carácter agudo y de forma vesiculosa.

La diátesis herpética es de naturaleza un tanto obscura, descollando entre sus caracteres el tener el individuo una

predisposición acentuada á padecer enfermedades de la piel y de las membranas mucosas, además de su condición casi siempre hereditaria.

El herpetismo suele existir más ó menos latente en las primeras edades de la vida, hasta que ya en la adolescencia ó pasada ésta se significa por múltiples variedades de dermatosis, si bien en algunos casos, y por efecto de tratamientos abortivos ó por circunstancias individuales, hace su asiento en las mucosas que tapizan las vísceras ó en su propio parénquima, lo que da por resultado una mayor importancia patológica.

Favorecen en gran manera las manifestaciones del herpetismo, con especialidad en los predispuestos por herencia, una alimentación deficiente y de mala calidad, el uso de alimentos excitantes ó muy nutritivos, las bebidas alcohólicas y estimulantes, el habitar en climas secos y cálidos, ciertos medicamentos alterantes, como el mercurio y los yoduros, y por último, cuanto obre irritando la superficie cutánea, por ejemplo, las rozaduras, infecciones, contusiones ó heridas.

Los síntomas especiales del herpetismo se refieren á cada una de las variedades de las dermatosis, con la circunstancia de que la mayoría de ellas en los adultos cae bajo el dominio de esta diátesis, contribuyendo también á la diversidad de síntomas el que sean unos ú otros los órganos y aparatos donde se localice la manifestación herpética.

El herpetismo y sus manifestaciones son generalmente de difícil curación, pero no comprometen de ordinario la vida, siempre que permanezcan exteriorizadas.

Tratamiento. — Constituye la base de todo tratamiento antiherpético la observancia de un régimen alimenticio suave, compuesto de vegetales, carnes blancas, huevos y leche, el privarse de las bebidas alcohólicas y de los condimentos excitantes, y el tener regularizadas las funciones del aparato gastro-intestinal. Los medios terapéuticos más preconizados contra el herpetismo son los arsenicales y los sulforosos, especialmente las aguas minerales de esta última clase usadas en bebida, lociones y baños, algunos medica-

mentos y aguas minerales alcalinas, y en el caso de complicarse las dermatosis con anemia, los ferruginosos y glícerofosfatos. Como auxiliares de la medicación dicha se preconizan algunas tisanas depurativas, como las de dulcámara, fumaria y zarzaparrilla.

La medicación tópica habrá de supeditarse á la variedad de dermatosis que se trate de remediar.

Apoyándose el Dr. Semmola en que muchas dermatosis son debidas á la acción irritante que ejercen sobre la piel diversos ácidos grasos y numerosos productos de oxidación incompleta, que se eliminan por la misma, y el que desaparecen aquéllas en el verano por la acción depurativa del sudor, aconseja durante el invierno, en el concepto de medicación supletoria y niveladora, los baños calientes, las duchas escocesas, el ejercicio muscular y el régimen lácteo.

Profilaxis. — La profilaxis del herpetismo se sintetiza en la observancia de un buen régimen higiénico, en hacer uso de una alimentación suficiente, pero desprovista de toda clase de substancias irritantes, y en procurar la normalidad de las funciones de la piel, igualmente que las del aparato digestivo.

Memorándum clínico. — El herpetismo es esencialmente crónico y de manifestaciones insidiosas.

No deja de ser frecuente que el herpetismo se complique con el escrofulismo y con estados anémicos profundos.

Casi todas las alteraciones crónicas de la piel y de las mucosas pueden ser localizaciones de la diátesis herpética.

Hidrofobia.

La hidrofobia (horror al agua) es una enfermedad infecciosa que se desarrolla espontáneamente en el perro, el gato, el zorro y el lobo, los cuales la transmiten al hombre y á otros animales inoculándoles el virus lísico contenido en su baba.

La palabra hidrofobia es en patología sinónima de *rabia*.

La enfermedad virulenta de que se trata tiene un período

de incubación que varía entre 15, 30 y 90 días, habiéndose dado bastantes casos de no manifestarse sino al cabo de muchos meses de haber sido inoculado el hidrófobo.

Una vez pasado dicho período de incubación, llega un día en que se significa la hidrofobia por abatimiento físico y moral, insomnio, hiperestesia, horripilaciones, exofagismo y accesos convulsivos formidables, que terminan quitando la vida por asfixia.

Cuanto á los caracteres ó síntomas que acompañan á los animales rabiosos, y especialmente al perro, son los siguientes: empiezan por ponerse tristes, abatidos é inquietos, por alejarse de las personas retirándose á los sitios más obscuros y apartados, en los cuales se echan, y por ser impulsados á movimientos incoherentes y agresivos; en esta situación suele permanecer el animal hidrófobo de dos á cuatro días, al cabo de los cuales se acentúa su inquietud nerviosa y aspecto sombrío, al que acompaña la inyección y prominencia de los ojos, y por lo común aullidos lastimeros, que son precursores de la explosión de la rabia, cuya característica es el querer morder con furia cuantos objetos tenga delante, y con preferencia á los animales de la misma especie.

Tratamiento. — El tratamiento de la mordedura causada por un animal hidrófobo reclama la mayor prontitud y energía en estas tres operaciones, á saber: ligar rápidamente el miembro por encima de la herida, para impedir que el virus depositado en la misma pase á la circulación general; hacer sangrar con el propio objeto dicha herida, bien comprimiéndola en sus contornos, ó bien aplicando sobre ella una ventosa, y apresurarse á cauterizarla en toda su extensión, aplicando un hierro candente, para lo que se desbridará cuanto fuere necesario, pudiéndose cauterizar también con los ácidos nítrico y sulfúrico.

El tratamiento ulterior que se considera por muchos como específico, es el que somete al inoculado á las vacunaciones antirrábicas que practican en algunos puntos de Europa y de América renombrados bacteriólogos.

Contra los síntomas de la exacerbación evolutiva de la

rabia no queda más recurso que acudir á los analgésicos y calmantes á dosis crecidas, pero sólo en el concepto de paliativos.

Profilaxis.—Entre las medidas profilácticas descuella la de aislar rigurosamente, y aun la de quitar la vida á todo animal sospechoso de hidrofobia, siendo también de eficacia preventiva el que lleven los perros bozal, igualmente que el exterminar á los que sean vagamundos.

Memorándum clínico.—Como quiera que la baba del perro rabioso sea también virulenta en el período de incubación de la hidrofobia, y que pueda inocularse el virus lísico en el hombre por lamerle aquél las membranas mucosas de la boca, nunca debe consentírsele haga esto, por lo que tiene de peligroso y hasta de repugnante.

Es un error muy trascendental y generalizado el de creer que el perro rabioso tiene repulsión instintiva al agua, pues se observa que antes de llegar al último período trata de comer y beber.

En el hombre hidrófobo es en quien se observa por modo exclusivo el horror al agua, pero no porque deje de tener una sed devoradora, sino por el espasmo de los músculos que contribuyen á la deglución.

Se averigua si un perro muerto estuvo ó no rabioso, sin más que frotar los labios, dientes y encías del mismo con un pedazo de carne cocida ó asada para dársele á comer á un perro cualquiera, el cual, si se niega á masticarle y escapa aullando, indica que el muerto estuvo hidrófobo, y lo contrario en el caso de comerse la carne.

Puede también ensayarse con el fin indicado el inocular á otros animales cultivo procedente de la médula oblongada del perro sospechoso de hidrofobia.

Hidropesía.

Llámase hidropesía al derrame de serosidad en las cavidades del cuerpo y en los intersticios del tejido celular.

Cuando la hidropesía es subcutánea y generalizada, recibe

el nombre de *anasarca;* si el derrame seroso se verifica en la cavidad craniana, se denomina *hidrocéfalo;* si en la torácica, *hidrotórax;* cuando en la abdominal, *ascitis; hidroraquis,* si en el canal vertebral; y si en las articulaciones, *hidrartrosis.*

El derrame de serosidad toma además la denominación del órgano en que radica; así por ejemplo, *hidroftalmía,* en el globo ocular; *hidropericardias,* en el pericardio; *hidronefrosis,* en los riñones; etc.

Con el nombre de *edema* se designa á la hidropesía subcutánea, cuando se circunscribe á una sola región.

La causa próxima ó local de la hidropesía no es otra que el desequilibrio que se establece en la intimidad de los tejidos entre el plasma sanguíneo, que para nutrirles esparcen en ellos las arterias capilares, y la absorción correspondiente por parte de los vasos linfáticos y las venas, lo que da por resultado el aumento patológico de líquidos en la trama textil, ó bien el que sean éstos incompletamente absorbidos.

Como causa determinante general de la mayor parte de las hidropesías figura la hidrohemia, que depende á su vez de la disminución en la secreción urinaria por efecto de la menor actividad de los riñones, siguiéndose de aquí que el líquido que debiera haber sido excretado en forma de orina permanece en la economía formando parte integrante de la sangre.

Varias otras causas locales y generales pueden producir también la hidropesía, señalándose como más frecuentes los obstáculos en la circulación venosa, que sobrevienen por acción mecánica ó dinámica, la inflamación de algunas membranas ó parénquimas, un enfriamento brusco de la superficie cutánea, y algunos estados anémicos, discrásicos y caquécticos.

Entre los signos propios de la hidropesía se distinguen, el aumento de volumen de la parte afecta, y la fluctuación, si reside aquélla en alguna cavidad, especialmente en el vientre.

El anasarca es casi siempre una enfermedad de importancia, pudiendo terminar, sin embargo, por reabsorción del

líquido derramado, en particular cuando tiene por origen el paludismo ó una simple anemia.

TRATAMIENTO. —Habrá de ser esencialmente patogénico ó causal.

Los medicamentos que se emplean con más éxito en las hidropesías son los diuréticos, los diaforéticos y los purgantes drásticos; pero tanto éstos como cualquiera otro se dirigirán en primer término contra la enfermedad primitiva.

En las hidropesías por obstáculos en la circulación es la digital uno de los diuréticos más eficaces, porque obra aumentando la presión arterial de todos los órganos, de lo que se sigue una mayor actividad para la absorción del líquido derramado en los tejidos, al mismo tiempo que más energía secretoria por parte de los riñones. La leche es también otro diurético selecto, y que además de ser nutritiva tiene la ventaja de favorecer de un modo especial la eliminación de las toxinas. Son asimismo recomendables los preparados de estigmas de maíz, el nitrato de potasa, la cafeína, etc. El lactato de estroncio es otro diurético muy recomendable en muchas hidropesías, especialmente cuando se acompañan de albuminuria, pudiendo administrarle bajo la forma siguiente:=Lactato de estroncio, 20 gr.; Agua destilada, 130 gr.; Jarabe de digital, 30 gr.—M.^{e} —Dosis: tres cucharadas grandes durante el día. Sirve, por último, como diurético un enema compuesto de:=Polvo de digital. Id. de escila, a. a. 2 gr.; Agua caliente, 150 gr.—M.^{e} —Hiérvase durante diez minutos y añádase: Láudano de Sydenham, 10 gotas.

En las hidropesías por causa inflamatoria se hallan indicados los medios antiflogísticos en general, igualmente que algunos diuréticos, revulsivos y derivativos.

Las hidropesías dependientes de la trasudación que se opera en los vasos capilares por la atonía que les acompaña en las caquexias y estados anémicos profundos, claro es que reclaman en su tratamiento toda clase de reconstituyentes y medios tónicos, como el hierro, la quina, la nuez vómica, el arsénico, la hidroterapia y una vida campestre.

Cuando la hidropesía se refiere á un enfriamiento súbito,

convienen las infusiones aromáticas calientes, adicionándolas alguna pequeña dosis de alcohol ó de amoniaco por su calidad de difusivos, sin perjuicio de activar las funciones de la piel con fricciones secas, fumigaciones y baños de vapor aromáticos.

Profilaxis.—Evitar los efectos de la astenia con los recursos higiénicos y farmacológicos, y por lo tanto, la excesiva difluencia de la sangre; prevenir y contrarrestar los desórdenes de la circulación con métodos apropiados, especialmente con el lácteo en el caso de cardiopatía, y procurar siempre la normalidad fisiológica en las funciones de la piel y de los riñones, para lo cual aprovecha sumamente el uso diario de los procedimientos hidroterápicos.

Memorándum clínico.—La cantidad de líquidos estacionados que constituyen la hidropesía es por lo general proporcionada al exceso de agua en la sangre, al propio tiempo que á la deficiencia en la secreción renal.

Los edemas de la cara suelen depender de lesiones renales ó de alteraciones de la sangre; los del abdomen, de lesiones del hígado ó del peritoneo; y los que se fijan en los tobillos sin causa local ó mecánica, se refieren ordinariamente á lesiones del corazón.

Hígado (Enfermedades del).

Las enfermedades del hígado en general, y especialmente si consisten en lesiones de textura, producen no poca resonancia en las funciones primarias del organismo, lo que se concibe muy bien considerando que la glándula hepática contribuye en gran manera á las operaciones vitales de la nutrición y calorificación.

El hígado, pues, es una víscera de gran significación en los tres conceptos anatómico, fisiológico y patológico.

Por su condición anatómica, es un órgano voluminoso, de color rojo obscuro, que pesa sobre 1.400 gramos, y que se halla situado en la región superior derecha del abdomen. Se

divide en tres grandes lóbulos, formando parte del mismo el reservorio ó vesícula biliar. La circulación sanguínea del hígado está representada por la arteria hepática, que le lleva desde el corazón la sangre necesaria para nutrirle, y por la vena porta, que le transmite la procedente del bazo, estómago é intestinos, partiendo sólo de dicho órgano las venas llamadas supra-hepáticas que desaguan en la vena cava. El parénquima del hígado se halla formado por multitud de células, lobulillos, conductos biliares y vasos arteriales, venosos y linfáticos.

Las funciones que desempeña la glándula del hígado son por todo extremo complejas é interesantes. En su laboratorio químico-orgánico fabrica, retiene y distribuye el azúcar ó *glucógeno* con arreglo á las necesidades del organismo, verificándose la glucogenesis á expensas de los materiales que conduce la vena porta desde el conducto intestinal: con estos mismos materiales la célula hepática elabora también la bilis en cantidad aproximada á un kilogramo diario, contribuyendo del propio modo á la producción de la úrea y del ácido úrico.

El hígado, por último, además de ser órgano complementario de la digestión, obra esencialmente sobre la composición de la sangre y sobre los músculos, resultando de tan importantes y variadas operaciones, que ejerce en la economía un influjo de primer orden, lo mismo en el estado normal que en el patológico.

Las enfermedades á que se halla sujeto el hígado constituyendo la Hepatología, son sumamente variadas y revisten muchas veces grande importancia clínica, por lo mismo que es tanta su actividad y multiplicidad funcional.

Las enfermedades más comunes del hígado son: la congestión, la inflamación ó hepatitis, la hipertrofia, la cirrosis, las degeneraciones grasosa y amiloidea, la angiocolitis ó catarro de los conductos biliares, la litiasis biliar, la acolía ó falta de secreción de la bilis, la hipercrinia biliar ó aumento de dicha secreción, los abscesos, los quistes hidatídicos, el cáncer, la neuralgia, las contusiones y las heridas.

Congestión hepática. — Puede ser *activa* y *pasiva*.

La *congestión activa del hígado* es bastante frecuente con motivo de la riqueza vascular que le es propia y por las relaciones íntimas que tiene con todos los órganos, especialmente con el centro circulatorio y con el aparato gastro-intestinal.

Como causas inmediatas y determinantes de dicha congestión figura, por una parte, el mayor aflujo de sangre procedente de la vena porta, y por otra la relajación del tejido del hígado, que, oponiendo menor resistencia á los vasos capilares, hace que se dilaten considerablemente y que se detenga en ellos la sangre.

Obran, entre otras, como causas predisponentes, las digestiones laboriosas por exceso en la comida ó en las bebidas alcohólicas y estimulantes, los obstáculos de la circulación cardíaca, la plétora, ciertas intoxicaciones, la supresión de evacuaciones sanguíneas habituales, las fiebres intermitentes, los ataques de gota, algunas neurosis y la disentería.

En la congestión aguda del hígado se experimenta una opresión dolorosa en la zona que ocupa, aumento de volumen, apreciable por la percusión y la palpación, coloración subictérica, saburra gástrica, estreñimiento ó diarrea y disminución de la orina.

La congestión activa del hígado es una enfermedad de no difícil curación si se atiende á combatir su causa, pero propensa á recidivar.

Tratamiento.—Sin perjuicio de dirigirse contra la causa determinante de la congestión hepática, se halla indicada la revulsión sobre la región del hígado, los purgantes salinos, el podofilino ó los calomelanos, y alguna aplicación de sanguijuelas en las márgenes del ano.

La *congestión pasiva del hígado* puede desarrollarse por la acción sostenida de las mismas causas asignadas á la forma aguda, pero de un modo especial, á la vez que mecánico, por la presión y estancamiento sanguíneo en las venas suprahepáticas y cara inferior, como consecuencia de los obstáculos circulatorios que se siguen á las lesiones del corazón, lo

que constituye el llamado *hígado cardíaco*, pudiendo también congestionarse la víscera hepática por efecto del enfisema, infartos y otras lesiones pulmonares.

Tratamiento. — En el tratamiento de las congestiones pasivas del hígado hay que valerse de los mismos medios que para los agudos, si bien en forma más continuada, pero sin prescindir en ambos casos de un régimen dietético suave, en el que figure la leche como alimento preferente.

Contra las congestiones hepáticas de origen cardíaco recomienda Huchard las píldoras siguientes: — Polvo de digital, 1 gr.; calomelanos, 2 gr.; polvo de escila, 3 gramos; extracto acuoso de cornezuelo de centeno 4 gr. — M.ª — H.ª 40 píldoras, para tomar tres ó cuatro al día.

La *boldina*, ó alcaloide del boldo, es considerada por varios médicos como específico de muchas enfermedades del hígado, en particular de los infartos é inflamaciones agudas y crónicas, de la hipercrinia biliar, de los cólicos hepáticos, etc. Se recomienda también contra la apendicitis y en el insomnio nervioso. Adminístrase en lentículas dosimétricas de á 1 mgr., á la dosis de 6 á 10 en las veinticuatro horas, tomándolas una á una con intervalos más ó menos aproximados.

En los infartos crónicos del hígado prestan, finalmente, buen resultado las aguas mineralés alcalinas y las cloruradosódicas.

Inflamaciones del hígado. — Hepatitis. — La hepatitis puede ser *aguda* y *crónica*.

La *hepatitis intersticial aguda* es casi exclusiva de los países tropicales, donde suele reinar con carácter epidémico, y no siempre bajo forma primitiva.

La que es más común en nuestro clima, y casi siempre originada por traumatismos ó propagada de los órganos próximos, es la inflamación de la membrana serosa del hígado, que se designa con el nombre de *perihepatitis*.

La perihepatitis aguda suele empezar por escalofríos, dolor en la región hepática y fiebre, que llega á ser bastante alta cuando la inflamación no es circunscrita, sobreviniendo

además en este caso dispnea provocada por la intensidad del dolor, vómitos y otras alteraciones gastro-intestinales.

Dicha perihepatitis es una enfermedad de evolución rápida y de favorable terminación, no necesitando otro tratamiento que la quietud y tópicos emolientes y calmantes.

Cuanto á los *abscesos del hígado,* se presentan como resultado de la hepatitis purulenta ó supuratoria, y con mucha menos frecuencia en nuestro clima meridional que en los muy cálidos.

La hepatitis supuratoria puede tener apariencia de primitiva y ser, sin embargo, producida por materiales sépticos ó piógenos transportados por los vasos de la vena porta, y aun por la misma arteria hepática, pudiendo también ser ocasionada por lesiones traumáticas ó por inflamación de los órganos vecinos, igualmente que por calculosis, equinococos, cáncer y otras enfermedades del hígado, sobreponiéndose á todas estas causas el influjo climatológico de los países tropicales.

Como quiera que los síntomas de los abscesos del hígado se refieren á un proceso inflamatorio, sobrevienen entre otros el dolor fijo é irradiado por toda la región hepática, aumento de volumen de la misma, fiebre intermitente de tipo cuotidiano, muchas veces dispnea, notable demacración y estado nervioso de carácter deprimente.

Nada más incierto que la duración de los abscesos hepáticos, los que acaban por abrirse, saliendo el pus unas veces por la superficie cutánea, y otras por las vías bronquial, estomacal, intestinal ó renal, después de haber perforado las paredes de los órganos respectivos.

La hepatitis purulenta es una enfermedad de curación muy difícil, la que sólo puede verificarse por medio de una hábil y pronta dilatación del absceso, á la que habrá de acompañar una rigurosa asepsia y antisepsia.

Hepatitis crónica intersticial.—Llámase de este modo á la inflamación del tejido conjuntivo del hígado, la que, por efecto del crecimiento y retracción que determina en el mismo, da por resultado la esclerosis del parénquima.

La hepatitis crónica es una enfermedad producida la mayoría de las veces por el abuso de las bebidas alcohólicas, pudiendo también ocasionarla el paludismo, la sífilis, los enfriamientos profundos, y algunas lesiones del corazón y de los riñones.

Acerca de la acción nociva del alcohol sobre el hígado, opinan algunos que obra irritando directamente á este órgano por intermedio de las ramificaciones de la vena porta que le transportan en substancia, diciendo otros que lo que transmiten éstas son los productos de irritación gastro-intestinal que acompaña de ordinario á los bebedores. Sean unos ú otros los agentes intoxicantes y destructores de la célula hepática, ello es que obran generalmente produciendo la cirrosis hipertrófica ó atrófica, ó sea la indicada transformación esclerósica del parénquima del hígado.

La inflamación crónica de esta víscera que produce la cirrosis hipertrófica, ofrece en su origen un desarrollo casi imperceptible, pues que sólo se acompaña de algunos trastornos digestivos de índole catarral. Característico de dicha cirrosis es el aumento de volumen del hígado en su primera evolución flogística, el infarto del bazo y la hidropesía del peritoneo; pero téngase en cuenta que ninguno de estos síntomas aislados basta para clasificarla, y que al crecimiento del parénquima hepático se sigue más tarde la disminución de su volumen por retracción de su tejido propio.

A los síntomas indicados se agregan por lo común una demacración progresiva, coloración térrea ó subictérica peculiar, orinas escasas, rojizas y sedimentosas, dispnea y otros fenómenos respiratorios y circulatorios, debido á la compresión que sufren las vísceras torácicas, además de otros desórdenes generales que se refieren al estado de caquexia.

El tratamiento tiene que ser causal y sintomático: lo primero implica la substracción ó atenuación de la causa productora, especialmente si fuere el alcoholismo; y en cuanto á lo segundo, comprende la aplicación de revulsivos sobre la región hepática, sanguijuelas en las márgenes del ano, la quinina en el caso de paludismo, los yoduros, las aguas mi-

nerales alcalinas, las clorurado-sódicas y un régimen alimenticio tónico á la vez que suave. Cuando la ascitis es muy graduada, se impone como indicación vital la paracentesis, la cual operación puede repetirse cuantas veces sea necesario.

Entre las degeneraciones del parénquima hepático, que sobrevienen comunmente por efecto de las bebidas alcohólicas, es una de las más notables y frecuentes la *cirrosis hipertrófica biliar*, llamándose de este modo por ser muy pronunciada la ictericia que la acompaña, debido á la detención de la bilis en los conductos biliares. Con el síntoma ictericia coinciden el aumento considerable de volumen del hígado, y el estado hipertrófico del bazo, pero de ningún modo la ascitis.

La cirrosis hipertrófica biliar es de evolución esencialmente crónica, y por lo tanto de algunos años de duración, sin que por esto deje de acompañarla bastante gravedad en el pronóstico.

El tratamiento es análogo al de la hepatitis crónica intersticial.

La cirrosis hepática es una enfermedad que tiene ordinariamente una terminación funesta al cabo de uno, dos ó tres años, bien por acentuarse mucho la consunción, ó bien por alguna de las complicaciones que suelen acompañarla.

El hígado sufre, además de la transformación hipertrófica, las *degeneraciones grasienta y amilácea*, de la que es peculiar el aumento de volumen, pero sin casi indicación de otros síntomas locales.

Las causas productoras de tales degeneraciones son varias, figurando como más comunes el alcoholismo, ciertas diátesis y enfermedades agudas infecciosas, algunos envenenamientos, y las lesiones que producen supuraciones muy continuadas.

El tratamiento de las degeneraciones hepáticas no puede ser otro que el que se dirija á la extinción de sus causas.

La *cirrosis atrófica del hígado* presupone la disminución del peso y volumen de la glándula, hasta llegar á reducirse

uno y otro á la mitad, endureciéndose, además, su tejido propio.

La atrofia hepática es una enfermedad esencialmente crónica, que se produce por causas iguales que la hipertrofia, y en muchos casos por consecuencia de esta misma.

Al desarrollo del hígado cirrótico es lo más general que precedan algunos síntomas reflejos, tales como desórdenes de la digestión, hemorragias, enflaquecimiento y alguna vez ascitis. Cuando la cirrosis atrófica está ya confirmada, se gradúan más estos síntomas, especialmente la demacración y la hidropesía del peritoneo, con orinas obscuras y sedimentosas, y edema en los miembros inferiores.

La cirrosis atrófica es de evolución menos lenta que la hipertrófica; y aunque también bastante grave, puede ceder al tratamiento, siempre que éste sea enérgico y oportuno.

Se recomienda por todos los autores el uso interno del yoduro potásico, un régimen tónico suave, y con particularidad la leche. El tratamiento local se reduce á la aplicación asidua y variada de los revulsivos.

Los quistes hidatídicos son otra enfermedad del hígado, que se manifiesta por una tumoración situada en la región hepática, la cual, siendo indolente y sin complicaciones, se halla constituída por una cubierta en forma de bolsa, donde se aloja un líquido claro y transparente impregnado de pequeños parásitos llamados *equinococos*.

En la primera época del tumor no suelen presentarse otros síntomas que el abultamiento progresivo del mismo, acompañado de una sensación molesta de peso, que se extiende á veces hasta el hombro.

Cuando después de uno ó más años se hace el quiste muy voluminoso, ocasiona sobre el estómago y base del pulmón derecho fenómenos de compresión, como dispnea y otras perturbaciones funcionales, hasta que llega un momento en que, si la Cirugía no hubiere intervenido, se vacía de pronto en la cavidad torácica ó en la abdominal, con riesgo grande de la vida, por los síntomas inflamatorios que muy luego sobrevienen.

Esta terminación mecánica, á la vez que funesta, cuando el líquido derramado no se busca salida al exterior, no es, sin embargo, constante, pues algunas veces se opera la reabsorción del mismo por consecuencia de la muerte de los equinococos.

El tratamiento de los quistes hidatídicos tiene que ser exclusivamente quirúrgico, consistiendo éste en dar salida á su contenido por medio de una incisión apropiada y rigurosamente aséptica, ó bien como de acción más ventajosa y sencilla, según Dieulafoy, á expensas de una punción hecha con la aguja aspiradora que lleva su nombre.

La *neoplasia cancerosa del hígado* es, al igual que la fijada en otros órganos, de patogenia ignorada, sabiéndose sólo que ataca de preferencia á la mujer adulta, y que es en muchos casos hereditaria y alguna vez originada por traumatismos.

El cáncer hepático es unas veces de origen primitivo, y otras de localización refleja ó metastática.

La enfermedad de que se trata evoluciona de ordinario sin gran ostentación, consistiendo sus principales síntomas en aumento de volumen del hígado con superficie abollada, en ictericia, dolores más ó menos agudos y demacración considerable y progresiva.

El pronóstico es siempre funesto, por lo que el tratamiento habrá de ser puramente sintomático.

Entre las *alteraciones nerviosas* del hígado descuella la hepatalgia, que se refiere la mayoría de la veces al cólico hepático, descrito ya en su lugar correspondiente.

Profilaxis. — La profilaxis de la mayor parte de las enfermedades del hígado se condensa en evitar las hiperhemias y congestiones del mismo, por ser casi siempre este el origen de las lesiones hepáticas, especialmente de las degenerativas.

Convendrá á este propósito no abusar de los alimentos muy substanciosos y estimulantes, ni tampoco de las bebidas alcohólicas, de cualquier clase que sean.

Otra de las medidas profilácticas de muchas enfermedades del hígado es el procurarse á diario la desobstrucción del

tubo intestinal, con el fin de impedir que se congestione el sistema de la vena porta.

Obran también como profilácticos, en su condición de deplectivos de dicho sistema venoso, los purgantes colagogos y los diuréticos, asimismo que los revulsivos, sobre la región hepática y las sanguijuelas en este punto ó en las márgenes del ano.

La hidroterapia es, por último, un eficaz medio profiláctico y terapéutico de las congestiones del hígado.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—El hígado se extiende en la mujer cerca de cuatro centímetros más abajo que en el hombre.

La exploración del hígado no puede hacerse con precisión cuando se halla el estómago distendido por los alimentos.

La mayoría de las enfermedades del hígado tienen un origen hereditario.

En la mayor parte de las enfermedades hepáticas adquiere la orina aumento en su toxicidad, con motivo de hacerse más escasa, sedimentosa y sobrecargarse de ácido úrico.

La escasez de orina que suele acompañar á las alteraciones del hígado es causa de gran perjuicio en la economía, por expelerse incompletamente los productos de desasimilación.

La bilis segregada por el hígado obra en el aparato intestinal como elemento digestivo necesario, y á la manera de un purgante fisiológico.

El azúcar ó glucosa producido por la transformación que el glucógeno experimenta en el parénquima del hígado, constituye el principal elemento nutricio de los músculos.

Las hepatitis supuratorias reconocen muchas veces un origen metastático.

La cirrosis con hipertrofia es más susceptible de curación que si degenera en atrófica.

En la mayor parte de las enfermedades del hígado se considera al régimen lácteo como favorable.

Sobreviene fácilmente el síncope en la operación de la ascitis si no se hiere el peritoneo con un trócar muy fino, á fin de que salga con lentitud el líquido seroso.

Hipo.

El hipo es un fenómeno nervioso que consiste en la contracción espasmódica y rítmica del músculo diafragma.

Las causas que pueden producir la convulsión diafragmática ofrecen bastante diversidad, no siendo en muchos casos otra cosa que un síntoma dispéptico provocado por la distensión excesiva del estómago; en otros se refiere al histerismo; y cuando se presenta en un período avanzado de enfermedades inflamatorias, infecciosas ó cerebrales, es anuncio muy probable de una muerte próxima.

Tratamiento. — Sin perjuicio de que el tratamiento sea en primer término causal, pueden emplearse contra el hipo muy variados remedios, tales como suspender la respiración todo el tiempo que se pueda, bebiendo á la vez y con lentitud sorbos de agua fría; recibir por sorpresa una fuerte impresión moral; establecer una compresión graduada sobre el epigastrio; hacer tracciones acompasadas de la lengua, una vez fuera de la boca; aspirar polvo de tabaco por la nariz para producir estornudos; comprimir fuertemente el nervio frénico por espacio de dos ó tres minutos, aplicando los dedos entre las dos inserciones externo-claviculares del músculo externo-cleido-mastoídeo; y administrar, por último, algunas dosis de medicamentos antiespasmódicos, acudiendo además en los casos rebeldes á diferentes revulsivos cutáneos, á las inyecciones hipodérmicas de morfina, ó á una crecida dosis de bicarbonato de sosa disuelto en agua.

Histerismo.

El histerismo ó *histeria* es una neurosis que, revistiendo multitud de formas clínicas, es además irregular é insidiosa.

La histeria afecta de preferencia á la mujer, y es compatible con todas las edades de la vida.

El neurosismo histérico se manifiesta por lo común accesionalmente, tomando unas veces la forma convulsiva y

otras la de cuadros sindrómicos variados, en los que destacan fenómenos de índole nerviosa, como contracturas, parálisis, neuralgias, congestiones, anestesias, hiperestesias, psicopatías y toda clase de perturbaciones orgánicas y sensoriales.

Los accesos histéricos convulsivos se confunden fácilmente, si son intensos, con los correspondientes á la epilepsia, adquiriendo además en algunos casos las modalidades *sincopal, letárgica* y *cataléptica*.

La etiología del histerismo ofrece también grande variedad, pudiendo contribuir á dicha neurosis cuanto obre perturbando la funcionalidad del sistema nervioso.

Entre las causas productoras de la histeria se señalan algunas de acción más influyente, tales son: la herencia, la debilitación profunda del organismo por influjo de enfermedades graves, por cansancio físico ó intelectual, por hipersecreciones, por hemorragias ó por deficiencia nutritiva, los traumatismos, y de un modo singular, según opinión de patólogos modernos, las infecciones procedentes del exterior ó del propio individuo, demostrando bien el influjo de esta causa lo muy frecuentes que son los síntomas del histerismo en la declinación y convalecencia de las enfermedades infecciosas.

La sintomatología del histerismo se refiere generalmente á trastornos de la inervación, que se expresan por manifestaciones de orden físico y psíquico, pero con suma variedad de caracteres por tratarse de una enfermedad de las más propensas á individualizarse, sobre todo si no adopta la forma convulsiva. Aunque la histeria no sea de esta última clase, reviste con frecuencia la forma accesional y se acompaña de síntomas nerviosos é irregulares, refiriéndose la suma de ellos á desórdenes de la circulación, de la respiración, de la digestión, de los sentidos y de la inteligencia.

Los ataques de histerismo convulsivo pueden ser *simples* y *epileptiformes:* Los primeros, que son los más comunes, suelen empezar por bostezos, laxitud y malestar físico y moral, á los cuales síntomas nerviosos sigue ordinariamente

el llamado *bolo histérico* ó *aura,* que es una sensación opresora que asciende desde el hipogastrio hasta el cuello, donde produce gran constricción esofágica. En este caso ya, pierde el enfermo el conocimiento y sobrevienen rubicundez y congestión de la cara, convulsiones violentas y generales, gritos, risas ó sollozos, opresión dolorosa en la región cardíaca, adonde instintivamente dirige su mano, y estado de exaltación mental ó de delirio, que va cediendo poco á poco á medida que declina el ataque, el cual se resuelve muchas veces en llanto después de algunos minutos ú horas, pero dejando al pobre histérico con grande quebrantamiento y medio atontado, no siendo raro que queden también por espacio de algunas horas anestesias ó parálisis.

Los accesos epileptiformes se diferencian de los descritos en ser aún más pronunciados y violentos, presentándose en cambio con alguna menos frecuencia.

El histerismo no encierra casi nunca gravedad, si bien determina en algunos casos síntomas de importancia, como contracturas, parálisis y desórdenes de la inteligencia.

Tratamiento. — El tratamiento de la histeria tiene que ser causal á la vez que sintomático; pero sabido es de todos que el histerismo es una enfermedad de curación difícil, ya que no imposible, cuando toma carta de naturaleza y se complica con alteraciones de orden psíquico, que es lo más común; por eso la terapéutica moderna aconseja en primer lugar el empleo de los medios que se dirijan á la mente del enfermo, como su aislamiento y la sugestión en estado de vigilia, á cuya medicación deben asociarse los poderosos recursos de la higiene, una alimentación suave y nutritiva, el ejercicio, los baños templados, la vida de campo, y en caso de necesidad, alguno de los productos farmacológicos que á continuación se expresan.

Prestan buen resultado en muchas variedades del histerismo las lociones, abluciones y duchas de agua caliente, por obrar como normalizadoras de la sensibilidad cutánea y de las funciones en general; son igualmente recomendables la kinesiterapia, la metalóterapia y la electricidad estática.

La electricidad de corrientes continuas se halla más indicada en las parálisis y desórdenes de los sentidos.

En casi todas las formas de histerismo obran ventajosamente las inhalaciones de éter sulfúrico, para cuyo uso se verterán algunas gotas en un pañuelo, el cual se aproximará á la boca y nariz del enfermo mediante cortos intervalos hasta que pase la crisis. Son del propio modo recomendables las *gotas calmantes alemanas*, cuya composición es la siguiente: Tintura de asafétida, 20 gr.; tintura de castoreo, 15 gr.; tintura de opio, 5 gr.; — M.ª — Dosis: de 10 á 20 gotas en una bebida apropiada.

El Dr. Cosciani preconiza con entusiasmo el empleo de 80 cgr. á 1 gr. de quinina una hora antes de cuando se tema que sobrevenga el acceso histero-epiléptico, por creer que este alcaloide posee una segura acción anticonvulsiva. El valerianato de amoniaco obra también como excelente antiespasmódico.

Son de uso corriente la mixtura antiespasmódica de la Farmacopea Española y la antiespasmódica-calmante de Bouchardat, que se compone de: jarabe de morfina, de 20 á 40 gramos; agua destilada de tilo, 150 grs.; éter sulfúrico, 2 gramos.—M.ª

Parece ventajoso en algunos casos de histeria la compresión digital de los ovarios, asimismo que la de los globos oculares practicada en igual forma.

En los intervalos de los ataques histéricos conviene someter al enfermo á una medicación antiespasmódica, de la que pueden formar parte los polibromuros y los tónicos, además de una alimentación reconstituyente.

Profilaxis. — La observancia de una buena higiene, la gimnasia, la hidroterapia, el ocuparse ciertas horas del día en alguna labor mecánica, el ejercicio al aire libre y la vida campestre.

Memorándum clínico. — Con el nombre de *zonas histerógenas* se designan ciertas regiones del cuerpo, como las ingles y el hipocondrio izquierdo, donde existe constantemente hiperestesia, que se cambia en dolor cuando se las comprime.

Si en el síndrome de una enfermedad cualquiera se manifiestan estigmas del histerismo, aconséjase por algunos autores acudir á la sugestión para contrarrestarlos.

Es por demás general que las manifestaciones del histerismo no convulsivo recaigan en sujetos reumáticos, y muchas veces también en tuberculosos.

La histeria crónica llega con el tiempo á producir cierta deficiencia psíquica, que se marca aun en los intervalos de las crisis.

En los accesos histéricos convulsivos no se produce la dilatación é insensibilidad de las pupilas, al contrario de lo que sucede en los que son verdaderamente epilépticos, siendo también carácter distintivo de los primeros el que no sobrevengan por lo regular durante la noche.

El espectáculo de los ataques histero-epilépticos es causa muy predisponente para los mismos en las personas á quienes acompaña alguna sobreexcitación nerviosa.

El sabio Charcot consideraba á los accesos histéricos convulsivos exentos de gravedad, á la manera, según su gráfica expresión, que el *fuego de paja*.

El histerismo de forma convulsiva suele desaparecer espontáneamente con los progresos de la edad.

Huesos (Enfermedad de los).

El sistema óseo, que comprende todas las piezas del esqueleto, es susceptible de padecer diversas alteraciones morbosas, del propio modo que los demás tejidos, y á pesar de la mayor consistencia que le caracteriza.

Los huesos, en su consecuencia, pueden inflamarse (osteitis), ulcerarse (caries), supurar (abscesos), mortificarse (necrosis), desarrollar tumores (exóstosis, fibromas, lipomas, condromas, sarcomas, espina ventosa), sufrir la inflamación de su cubierta membranosa (periostitis), ó de la médula que encierran los huesos en sus cavidades é intersticios (osteomielitis), hipertrofiarse (osteitis deformante), reblandecerse (os-

teomalacia), producir neuralgias (dolores osteócopos) endurecerse, hacerse más esponjosos, atrofiarse, fracturarse, etc.

La variedad de estas lesiones de los huesos puede reconocer muy diferentes causas, señalándose como más comunes algunas diátesis y enfermedades constitucionales, la edad infantil, la vejez, los traumatismos y cuanto obre irritando el periostio por modo circunscrito.

Antes de hablar, si bien someramente, de las principales lesiones que pueden afectar al sistema óseo, procede anticipar, para la mejor explicación de las mismas, que la membrana perióstica que le tapiza en toda su extensión se halla dotada de una propiedad osteogénica peculiar, que se sobreexcita cuando dicho periostio se halla bajo la acción inmediata de cualquiera causa irritante, y se amortigua á medida que progresa en edad el individuo, una vez llegado el período de su consolidación orgánica.

Entre las lesiones de los huesos figuran á la cabeza como más frecuentes las de origen traumático, ó sean las *contusiones*, *heridas* y *fracturas*.

Respecto á las contusiones de los huesos, que no son otra cosa que el efecto de la resistencia de los mismos á los cuerpos vulnerantes, se refieren de ordinario á los situados más superficialmente (cuando no son producidas por armas de fuego) y á los que tienen mayor consistencia, pues en los frágiles y delgados surge con más facilidad una fractura por consecuencia de la acción traumática.

Las contusiones óseas producen generalmente un dolor gravativo acompañado de hormigueo, y estos síntomas se hacen más intensos si sobreviene la inflamación del periostio por haber sido demasiado fuerte el efecto contusivo.

Cuando las contusiones han sido ligeras, es fácil contrarrestar sus efectos sin más que someter á la quietud la parte lesionada, por medio de un apósito conveniente; mas cuando los dolores son muy vivos y tenaces, como indicadores de la periostitis y osteomielitis, se hace necesario poner al descubierto la superficie ósea, á fin de hacer repetidas aplicaciones antisépticas sobre la misma.

Las heridas de los huesos pueden ser ocasionadas por cuerpos punzantes y cortantes.

Las primeras recaen las menos veces en superficies de tejido no esponjoso, debido á la mayor dureza que ofrecen los huesos de estructura compacta.

Los síntomas de esta clase de heridas se parecen á los de las contusiones óseas, siempre que la punta del cuerpo vulnerante no hubiere quedado implantada en el hueso, porque en este caso sobreviene una osteitis muy dolorosa que reclama la pronta extracción del cuerpo extraño.

Las heridas punzantes de los huesos siguen ordinariamente la evolución resolutiva de las citadas contusiones si se las somete también á una quietud absoluta, pero si los dolores persisten ó se exacerban, se impone del propio modo la incisión de los tejidos blandos, al objeto de exteriorizar la herida y de tratarla en forma antiséptica.

Las heridas por cuerpos cortantes son muy poco comunes, cicatrizando generalmente con mucha lentitud, á causa de la infección producida por el mismo instrumento cortante.

El tratamiento de esta clase de heridas se condensa en la antisepsia de las mismas, y en la aproximación perfecta y sostenida de sus fragmentos.

Cuanto al de las fracturas de los huesos, queda ya expresado en el capítulo *Fracturas*.

Después de las lesiones traumáticas de los huesos, sigue por orden de frecuencia la inflamación de las partes constitutivas de los mismos, ó sea el periostio, el cuerpo óseo y la médula.

La inflamación del periostio ó *periostitis* se divide por razón de su naturaleza, en *simple* é *infecciosa;* por su extensión, en *circunscrita* y *difusa;* y según su curso, en *aguda* y *crónica*. Las causas determinantes de la periostitis son bastante variadas, según queda indicado al mencionar la etiología de las enfermedades óseas.

La periostitis simple se marca no más por una tumefacción ligera y por dolor sordo, que se aumenta con la presión, pasando en ocasiones estos síntomas desapercibidos.

Su tratamiento mejor será el que se dirija á combatir la causa.

La periostitis infecciosa es la que termina por la supuración de la cara interna del periostio, por lo que se la designa también con el nombre de *supurada*.

Esta clase de periostitis lleva consigo más intensidad en sus síntomas locales cuando toma la forma aguda, y desarrolla, además, en este caso, fenómenos generales correspondientes á todo proceso supurativo, los cuales se sostienen exacerbados mientras no se verifica la salida del pus.

Inherente á la periostitis infecciosa es el desarrollarse con sobrada lentitud.

Su tratamiento debe dirigirse á evitar la supuración, aplicando desde el principio tópicos antisépticos; y si esto no se logra y se indica el absceso, precisa en todos los casos la pronta dilatación y desinfección del mismo, con el fin de impedir la caries ó necrosis de la superficie ósea correspondiente.

La inflamación del tejido óseo ú *osteitis* recibe también el nombre de *osteomielitis*, por considerarse la médula alterada, como agente principal de dicho proceso flogístico.

La inflamación ósea se divide, como la periostitis, en *simple* y *supurada*, y reconoce del propio modo iguales causas generatrices.

Los síntomas de ambas suelen reducirse igualmente á la tumefacción y al dolor, de ordinario más acentuado y persistente en la segunda variedad que en la primera, asimismo que la alteración funcional.

Tanto la osteitis simple como la supurada ofrecen una evolución muy lenta; y respecto á su importancia clínica, claro está que es mayor desde el momento que se verifica la formación del pus.

El tratamiento de la osteitis simple consistirá en apresurarse á neutralizar los efectos de la causa determinante, para impedir la supuración; pero una vez formada ésta, constituyendo un absceso subperióstico, se hace necesario dilatarle cuanto antes para dar al pus una salida fácil. Presta exce-

lente resultado contra la caries la aplicación de la gomoresina del euforbio, disuelta en aceite de olivas al 10 por 100.

En el sistema óseo se desarrollan con bastante frecuencia tumores de muy variadas formas y naturaleza.

Figuran en primera línea los exóstosis ó tumores formados por el propio tejido óseo, los cuales pueden ser originados por causas locales y generales.

Estos tumores no ofrecen otro síntoma particular que su crecimiento, pues carecen hasta de dolor; y como son además de índole benigna, suele prescindirse de ellos cuando no son demasiado voluminosos.

El tratamiento será interno en el caso de que procedan de alguna diátesis, consistiendo el externo ó local en la escisión quirúrgica de los mismos.

Coinciden en frecuencia con los exóstosis los *sarcomas óseos* ú *osteosarcomas*, que reciben también el nombre de tumores *fibro-plásticos*.

La división principal de los sarcomas es en *periósticos* y en *centrales*.

Los osteosarcomas periósticos son unos neoplasmas de naturaleza maligna que se desarrollan la mayoría de las veces en los huesos largos, y cuya influencia morbosa trasciende á las partes blandas contiguas, ocasionando en ellas bastantes dolores; siendo frecuente que adquieran dimensiones muy considerables, en cuyo caso producen gran perturbación funcional en la región que ocupan.

Los osteosarcomas centrales suelen desarrollarse igualmente en las epífisis, son de evolución muy lenta, y no poco dolorosos también cuando adquieren mucho incremento, diferenciándose de los periósticos en que tienen por carácter histológico la célula gigante, y en que su resonancia en la economía es mucho menor, por ser menos malignos.

El tratamiento de los osteosarcomas no es otro que la extirpación de los mismos, pero sólo en el caso de que su malignidad no se hubiere hecho manifiesta, ó sea en el principio de su desarrollo.

Es también precaución necesaria al proceder á la ablación

del osteosarcoma, amputar con él en mucha extensión el hueso donde se halle situado, y aun desarticularle en algunos casos para evitar mejor la recidiva.

Otras variedades de tumores óseos de menor importancia clínica que los osteosarcomas son los que se refieren á los *quistes, fibromas* y *condromas*, neoplasmas que no por hallarse implantados en los huesos se diferencian en el sentido anatómico y patológico de los situados en las partes blandas.

Quedan por citar los tumores de los huesos de naturaleza cancerosa, los cuales no ofrecen tampoco diferencias substanciales respecto de los que, teniendo igual especificidad, aparecen en los demás tejidos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La inflamación del periostio se asocia comúnmente á la del tejido óseo, constituyendo la *osteoperiostitis* y *osteomielitis*.

Las deformaciones óseas anejas al raquitismo no reconocen otra causa que la falta de sales calcáreas en el esqueleto, por deficiencias en la nutrición.

La curación del raquitismo suele hallarse en razón inversa de la mayor edad de los niños enfermos.

La demasiada permanencia del pus sobre una superficie ósea, acaba por necrosarla.

Siempre que se descubra una superficie necrosada, debe investigarse si corresponde á un fragmento desprendido, á fin de proceder á su extracción.

La naturaleza maligna de los sarcomas es quien les da la condición recidivante, por efecto de la caquexia, que conduce paulatinamente á la muerte.

Ictericia.

La ictericia es un desorden funcional del hígado, caracterizado principalmente por la amarillez de la piel y de la orina, como resultado de mezclarse la bilis con la sangre.

Se divide en *simple* ó *catarral*, en *grave* ó *infecciosa*, y en *ictericia de los recién nacidos*.

Ictericia catarral. — La ictericia catarral ó *angiocolitis* puede ser esencial y sintomática.

Figuran como causas de la primera diversas excitaciones morales, algunas infecciones específicas y el influjo de los climas muy cálidos, por la sobreactividad que las elevadas temperaturas imprimen en las funciones hepáticas.

La ictericia sintomática ó secundaria es determinada por todo lo que impida el libre curso de la bilis en sus conductos propios, tales son, entre otras: la presencia en los mismos de cálculos biliares ó *colecistitis,* la obstrucción de aquéllos por inflamación catarral y engrosamiento consiguiente de su membrana mucosa, y la compresión que dichos conductos experimentan por efecto de tumores ó de otras lesiones abdominales.

Sea una ú otra la causa de la ictericia catarral, es lo más común que vaya precedida de algunos trastornos gástricos, cómo inapetencia, eructos, lengua sucia y estado nauseoso y febril, á la vez que de malestar general y depresión de fuerzas. Á raíz de estos síntomas, que duran muy pocos dias, se indica ya la coloración amarilla de la piel y de la conjuntiva ocular, á la que acompañan varios otros fenómenos dependientes de la reabsorción de la bilis, tales son: una lentitud considerable del pulso, laxitud general pronunciada, melancolía, alguna vez hemorragias, erupción cutánea prurigi-nosa, que ocasiona mucho picor, orinas obscuras de aspecto azafranado y excrementos descoloridos como si fueran de arcilla.

Este cuadro sindrómico de la ictericia catarral suele durar unos quince días, al cabo de los cuales vuelve generalmente á restablecerse el curso de la bilis, desembocando en el intestino duodeno, lo que se demuestra por la coloración más natural de la orina y de las materias fecales, y también por la renovación de la epidermis y disminución, aunque pausada, del color amarillento de la piel.

Tratamiento.—Se empezará por la administración de un purgante salino, el que se repetirá varios días, aunque sea á menores dosis; darán también buen resultado las infusiones

tónicas y amargas, las bebidas diuréticas, las aguas naturales alcalinas, la desinfección intestinal diaria, las diversas preparaciones del boldo; y como resolutivo muy encomiado y para usarle diariamente, uno ó dos enemas de un litro de agua fría, procurando retenerlos todo el tiempo que se pueda. La alimentación será muy suave y digerible, sin excluir la leche.

Ictericia grave ó infecciosa. — Llámase de este modo á la atrofia aguda del hígado con síntomas de tifismo.

La ictericia grave puede ser aguda y crónica, á la vez que primitiva y secundaria.

La forma aguda puede significarse desde el principio de índole infecciosa, pudiendo también tener una etiología y evolución primera análogas á la ictericia catarral, hasta que en un momento dado se presenta el carácter adinámico de la misma, constituído por hipertermia, desórdenes nerviosos, hemorragias y demás síntomas de las fiebres tíficas.

La marcha, terminación y complicaciones de la ictericia grave son iguales á las de dichas fiebres; y en cuanto á su tratamiento, existe también identidad con el de las mismas dentro de lo causal y sintomático.

La forma crónica de la ictericia grave se confunde con la degeneración atrófica del hígado, de curso lento.

Ictericia de los recién nacidos.—Esta clase de ictericia es ordinariamente benigna; pero también se presenta alguna vez en forma grave ó infecciosa, y en ocasiones epidémica.

El origen de la ictericia de los niños recién nacidos puede referirse, como en los adultos, á un enfriamiento, si bien son más las veces que procede de una flebitis umbilical, que hace su aparición á los dos ó tres días de nacer aquél, ó á raíz del desprendimiento del cordón.

Los síntomas y marcha anejos á la ictericia infantil de que se trata, se diferencian bien poco de lo expresado con relación á las dos variedades anteriormente descritas.

Contra la forma benigna bastará la aplicación de algunos tópicos emolientes sobre la región del hígado, hacer tragar

á los niños algunas pequeñas dosis de agua mineral alcalina, y el uso de baños generales templados.

En el caso de revestir la ictericia carácter infeccioso, se emplearán, además de estos medios, algún ligero laxante y una antisepsia rigurosa, tanto interna como externa.

Profilaxis.—Se refunde en la preservación de las causas asignadas á las tres formas de ictericia que se acaban de indicar.

Memorándum clínico.—Todos los síntomas nerviosos que acompañan á la ictericia en sus diferentes clases, igualmente que la coloración amarillenta de la superficie cutánea y de las secreciones, se deriva de la mezcla de la bilis con el líquido sanguíneo.

Los principios constitutivos de la bilis obran destruyendo muchos de los glóbulos rojos de la sangre al ser reabsorbidos y mezclados con la misma, especialmente cuando la ictericia es sintomática de lesiones crónicas del hígado.

No siempre la ictericia de carácter simple se refiere al catarro del aparato biliar, puesto que algunas veces se funda en alteraciones de textura del parénquina hepático.

Siendo la ictericia un síntoma común á diversas enfermedades graves, no es discreto formular de primeras un pronóstico lisonjero de la misma.

Incontinencia de orina.

La emisión involuntaria de orina, llamada *enuresis,* puede reconocer orígenes distintos y presentarse en toda clase de individuos.

Es la incontinencia de orina producida en algunos casos por la inflamación aguda ó crónica de la vejiga, de la uretra ó de la próstata, la cual alteración flogística priva de su contractilidad á la túnica muscular del reservorio urinario y al esfinter, sobreviniendo con ello el estancamiento de la secreción renal y el rebosamiento de la misma; otras veces es la sola causa de la incontinencia la parálisis de la vejiga; y otras, por fin, depende de cierta neurosis, casi exclusiva de

los niños de la segunda infancia, que es de la que aquí se trata.

La micción involuntaria de orina que se observa en algunos niños durante el sueño de la noche tiene, pues, su origen en la atonía é irritabilidad del esfinter del cuello vesical; siendo de notar que este desorden de inervación recae casi siempre en organismos deficientes ó degenerados.

Como quiera que el achaque infantil de que nos ocupamos no se expresa por otro síntoma que por la micción inconsciente durante el sueño, se hace necesario en los conceptos diagnóstico y terapéutico estudiar en todos los casos la etiología de la enuresis, y ver si el carácter preponderante de la misma es el de atonía ó sólo de hiperestesia.

Tratamiento. — Si la incontinencia de orina fuese sintomática de cualquiera alteración morbosa, local ó general, dicho se está que el tratamiento se ha de dirigir á separar radicalmente la causa que la determine.

En el caso de que la indicada neurosis del esfinter sea esencialmente atónica, como sucede de ordinario, procede entonces acudir á ciertos medicamentos más preconizados, sin que haya ninguno de éxito seguro.

Son de uso corriente, á la vez que los ferruginosos y otros tónicos generales, la nuez vómica, la ergotina, la estricnina y la electricidad farádica sobre el esfinter, en corrientes poco graduadas.

El Dr. Swan recomienda contra esta clase de incontinencia la aplicación de un vejigatorio cantaridado sobre la nuca, por obrar como resolutiva la irritación vesical que produce.

Cuando la irritabilidad de la vejiga urinaria es lo predominante, se hallan indicados los bromuros y el extracto de belladona en forma de jarabe, de gránulos ó de supositorio.

Profilaxis. — Procurar á los niños un buen desarrollo fisiológico, sin omitir para ello el empleo de la hidroterapia, y combatir el linfatismo y la escrofulosis cuando existieren; hacer que los niños en quienes se indique la incontinencia duerman con la pelvis más elevada que el tronco, á fin de que la orina no estimule el cuello de la vejiga; pri-

varles de beber agua algunas horas antes de acostarse; despertarles á media noche para que orinen; y avergonzarles por lo sucio del achaque, sin perjuicio de intimidarles en el caso de que jugara algún papel su negligencia.

Memorándum clínico. — La incontinencia nocturna de orina se presenta más veces en los niños que en las niñas.

Cuando la irritabilidad neurósica y atonía del esfinter son muy pronunciadas, puede existir también la incontinencia durante el día y en estado de vigilia.

Condición ordinaria de la enuresis primitiva es la persistencia y rebeldía.

La incontinencia de orina es achaque muy común en los epilépticos.

Infección.

Con el nombre de *infección* se designa el estado morboso que los microbios patógenos causan en nuestra economía, tanto por su acción material ó mecánica, como por las secreciones tóxicas que producen.

Llámase *contagio* á la transmisión de los microbios infectivos al hombre sano.

El contagio puede ser *mediato* ó *inmediato*.

Los microbios, bacilos ó bacterias, son pequeños organismos compuestos de una materia célulo-vegetal albuminoidea, que entre otras cualidades tienen la de ser muy proliferantes. Tales organismos inferiores, que sólo pueden ser vistos con lentes de muchos diámetros, por su tamaño de milésimas de milímetros, ofrecen notable diversidad de formas, según la especie á que pertenezcan, observándose además en la mayoría de ellos que son algo movibles; y en cuanto á su disposición en el medio donde se alojan, preséntanse en agrupaciones más ó menos nutridas, á veces aislados, asociados en corto número, etc.

Sobre dichos gérmenes micróbicos cabe decir, finalmente, que como seres dotados de vida, se desarrollan, asimilan, proliferan y elaboran secreciones solubles virulentas, lo que

se demuestra con *siembras* que de los mismos pueden hacerse en *caldos*, ó sean líquidos nutritivos perfectamente esterilizados, como el suero sanguíneo de animales ó la solución de gelatina. Respecto á dichas secreciones micróbicas, se cree por los bacteriólogos que poseen dos acciones contrarias: la primera rápida, de corta duración y venenosa; y la gunda benéfica ó antitóxica y de duración prolongada.

Entre los microbios patógenos clasificados, figuran como más notables los siguientes:

El streptococcus de Fechleinsen, generador de la erisipela: coco muy diminuto que se presenta en forma de cadenas.

El bacillus anthracis de Davaine, generador del carbunco: es cilíndrico y se presenta en forma de bastoncitos.

El streptococcus pyogenus de Rosenbach, generador de las supuraciones: es un coco redondeado que se presenta en masas y en cadenas y que tiene dos variedades, el *albus* y el *áureus*.

El bacillus de Koch, generador de la tuberculosis: se presenta en forma de bastoncillo recto ó encorvado.

El pneumococcus de Frœnkel generador de la pulmonía, del que se conocen dos variedades, una de coco oval alargado y otra de encapsulado.

El bacillus de Lœffler-Klebs, generador de la difteria: carece de movilidad y se presenta en forma de bastoncillo prolongado.

El bacillus virgula de Koch, generador del cólera asiático: le es característica la forma de bastoncillo encorvado, semejante al signo ortográfico de la *coma*.

El bacillus de Eberth, generador de la fiebre tifoidea: tiene sus extremos redondeados y es bastante movible.

El bacillus de Nicolaier, generador del tétanos: se presenta en forma de bastoncillo y tiene una extremidad algo más gruesa.

Sobre la manera de obrar los microbios en el organismo del hombre al engendrar las enfermedades infecciosas, aprecia el sentido clínico, apoyado en la observación, que lo hacen alterando la composición íntima de la sangre á la vez

que los centros nerviosos, difundiéndose esta alteración, por consecuencia, á todos los órganos y tejidos bajo una forma específica, según fuere la variedad de microbios infectantes, pero no actuando siempre el elemento parasitario como factor genético exclusivo, sino auxiliado muchas veces por perturbaciones y deficiencias nutritivas de la organización individual en que recaen. Tan razonable sentir concuerda con lo que enseña la moderna Bacteriología acerca de la lucha que dice se establece entre los microbios patógenos, cuando penetran en nuestro organismo, y los corpúsculos linfáticos, células y glóbulos blancos ó *leucocitos* que circulan por los vasos y á los que se considera dotados de una potencia esencial microbicida. Parece ser que tan pronto como dichos microbios se introducen por cualquiera vía en los tejidos y se localizan en un punto dado, afluyen allí innumerables leucocitos, que extravasándose, los rodean y aprisionan con el fin de destruirlos, lo que constituye la *fagocitosis*. Establecida así la lucha entre ambos combatientes, se comprende desde luego que la infección orgánica no es otra cosa que el triunfo de los microbios sobre los fagocitos ó leucocitos, debido á ser éstos menos numerosos y disponer de menor actividad; pudiendo ser muchas las causas de tal deficencia, como por ejemplo, la constitución debilitada ó padecida del individuo, el habitar en climas ó localidades deprimentes, el observar un mal régimen higiénico, la edad avanzada, las temperaturas extremas, las intoxicaciones, y cuanto pueda obrar dificultando la vida celular del organismo.

Cuanto á los medios de transmisión de los gérmenes patógenos ó determinantes de la infecciosidad, puede decirse que son muy numerosos, figurando en primer término los humores y secreciones del hombre enfermo, y después el aire, el agua, los alimentos y toda clase de objetos de que nos servimos en las faenas ordinarias de la vida.

La sintomatología general de las infecciones es sumamente variada, á causa de la diversidad de microbios y de sus secreciones tóxicas, una vez mezcladas con la sangre y circulando por extensos territorios.

Cuando la infección tiene un origen local, claro está que la alteración orgánica consiguiente al proceso fagocitósico antedicho, será en un principio circunscrita; pero tal localización morbosa suele reaccionar y difundirse, sobre todo si recae en organismos viciados ó poco resistentes. De aquí el que se presenten muy luego diferentes fenómenos generales en los sistemas inervador y sanguíneo por efecto de la reabsorción de las secreciones micróbicas, siendo los más comunes la fiebre y otras alteraciones del sistema vascular, desórdenes gastro-hepáticos é intestinales, irritaciones de la piel y de las membranas serosas, y trastornos variados de índole nerviosa.

El curso y duración de las enfermedades infecciosas son bastante diversos, pues dependen por una parte del número, virulencia y especificidad de los microbios, y por otra, de las condiciones de resistencia orgánica individual.

El pronóstico de dichas enfermedades se subordina del propio modo á las mismas condiciones que influyen en que su evolución sea más ó menos rápida.

Tratamiento.—Contra las infecciones en general, procede oponer la medicación antiséptica interior y exteriormente y bajo todas las formas posibles, al objeto de destruir cuanto antes los microbios patógenos y sus productos.

Profilaxis.—Asepsia y antisepsia en cuanto se refiera á locales y enfermos invadidos por una infección cualquiera, y aislamiento de los mismos en el caso de que sea ésta de naturaleza contagiosa.

Memorándum clínico.—Los microbios patógenos que penetran en el organismo, son mucho más nocivos por los venenos que segregan que por su acción mecánica y número considerable.

En la doctrina de la fogocitosis, el triunfo de los gérmenes patógenos sobre los leucocitos es equivalente á la generalización micróbica, así como el curarse una enfermedad infecciosa significa la derrota ó destrucción de los microbios.

Los efectos inmediatos de los microbios y de sus secreciones, una vez localizados en un punto cualquiera del orga-

nismo, se traducen por alteraciones diversas en los vasos capilares y en el tejido celular, á los cuales se refieren comúnmente la inflamación, la congestión, las infiltraciones y la elaboración del pus.

Las enfermedades infecciosas determinan ordinariamente inmunidad natural con relación á las mismas, pudiendo adquirirse también en algunas de ellas por modo artificial á expensas de vacunaciones específicas.

Todo contagio implica la acción de un germen micróbico y proliferante transmitido de un individuo enfermo á otro sano, pero no que toda infección sea el resultado de una contaminación inmediata.

No existe parte alguna del organismo que se halle libre de la acción nociva de los gérmenes patógenos, una vez que hayan pasado con sus secreciones solubles al torrente circulatorio.

La importancia de las infecciones se halla constituída, no sólo por la cantidad y virulencia de los gérmenes infectivos, sino por la fuerza reactiva que contra ellos oponga el organismo, la cual será tanto más eficaz cuanto más normalidad y energías le acompañen.

Todo problema de infección individual comprende dos términos fijos: la presencia en el organismo de parásitos que le intoxican proliferando en grande escala, y la condición favorable ó adversa del mismo á la acción venenosa de dichos parásitos.

Llámanse *vacunas* á los cultivos atenuados de los microbios generadores de la misma enfermedad infecciosa, y también á ciertas soluciones químicas no microbianas.

Las vacunas antitóxicas obran confiriendo á la sangre y demás humores una cualidad bactericida, al propio tiempo que activando y vigorizando á los leucocitos por aumentarles su poder fagocitósico.