

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 microbico 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 constituida, 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.

Inflamación.

La inflamación, llamada por algunos *irritación nutritiva*, es el desorden que experimenta la nutrición celular por influjo de un agente excitante, significándose este desorden por aumento de calor, rubicundez, dolor y tumefacción de la parte afecta.

Según la teoría parasitaria, la inflamación no es otra cosa que la reacción producida por los fagocitos al luchar en una zona dada contra los gérmenes patógenos, como queda expresado al hablar del proceso infeccioso. Con arreglo á este concepto patogénico, la inflamación depende singularmente de la presencia de los microbios piógenos en los tejidos inflamados, como resultado de traumatismos ó de autoinfecciones derivadas de estados de depresión orgánica ó de caquexia.

El proceso inflamatorio ofrece alguna variedad, según que recaiga en puntos más ó menos vascularizados.

En el primer caso se agranda el volumen de las células, aumentándose también el diámetro y longitud de las arteriolas, con lo que se activa el aflujo sanguíneo; mas como sucede lo propio á las venas capilares por las que circula con cierta pausa la sangre de retorno, sobrevienen fácilmente *éxtasis sanguíneos* que determinan exudados inflamatorios, refiriéndose á este mecanismo celular las hiperhemias, congestiones ó infartos que acompañan á toda inflamación.

Cuando el proceso inflamatorio radica en tejidos poco vasculares, se aumenta también el volumen de la parte, si bien á expensas de la mayor actividad circulatoria que procuran las prolongaciones de los vasos más inmediatos.

Los síntomas arriba indicados se refieren por lo general á la inflamación de las partes blandas, pues en las duras no se manifiestan sino ligeramente. El aumento de calor procede de la mayor actividad circulatoria en los tejidos inflamados; la rubicundez, de la hiperhemia de los mismos; el dolor, de la compresión que sufren los filetes nerviosos al ser

dilatados dichos tejidos; y la tumefacción, de esta misma dilatación por efecto de los exudados inflamatorios.

Las terminaciones de la inflamación pueden ser la resolución (por reabsorción de los exudados), la induración, la supuración y la gangrena.

TRATAMIENTO. — En el principio de las inflamaciones externas deben emplearse las aplicaciones antisépticas y frigoríficas, por obrar las primeras como destructoras de los microbios y las segundas como medios resolutivos, á causa de la isquemia ó anemia local que producen. De no haber dado resultado esta medicación tópica, hay que ver de moderar la irritación y espasmo de los tejidos inflamados, valiéndose de aplicaciones emolientes y calmantes, y tratar además de combatir la fluxión por medio de evacuaciones sanguíneas, locales ó generales, ó bien con medicamentos revulsivos y derivativos. Una vez pasado el período agudo de la inflamación, conviene, en muchos casos de inflamaciones viscerales, activar la circulación capilar, administrando algún preparado de nuez vómica ó de estriquina, por su acción tónica y desobstruente.

El tratamiento general de las inflamaciones que desarrollan considerable reacción febril no puede ser otro que atemperante, defervescente y antiséptico, además de procurar la quietud de la región interesada.

PROFILAXIS. — El origen parasitario de la inflamación indica ya por sí solo que su profilaxis ha de consistir en la más rigurosa asepsia, especialmense si se trata de traumatismos ó de otras lesiones quirúrgicas, de cualquier clase que sean.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Los microbios que provocan la inflamación pueden penetrar en el organismo por los conductos glandulares de la piel, haciéndolo otras veces por intermedio de las diversas lesiones cutáneas.

De todos los síntomas locales de la inflamación, ninguno es más constante que el aumento de temperatura.

La tumefacción producida por una fluxión inflamatoria será tanto mayor cuanto más intensa sea ésta y más laxos los tejidos donde se fije.

Los dolores pulsativos de una inflamación, mucho más si coinciden con algunos escalofríos, denuncian la terminación supuratoria.

Por la experimentación bacteriológica se sabe que la acción del aire no es nociva por sí sola á las superficies inflamadas ó ulceradas, sino por las materias sépticas que pueda tener en suspensión.

Insolación.

La insolación se halla caracterizada por notable excitación del sistema nervioso, á la que se asocian síntomas de hiperhemia aguda cerebral.

Su causa determinante es la radiación del sol sobre la cabeza y cuerpo de un individuo en los días más calurosos del verano ó en los países tropicales.

Corresponden á la insolación una cefalalgia intensa y gravativa; lentitud en la circulación de la sangre; malestar general nervioso, que se transforma pronto en depresión; torpeza ó nulidad intelectual, y en algunos casos delirio.

La insolación es una enfermedad que compromete á veces la vida, por la profunda sideración que causa en los centros cardíaco y cerebro-espinal.

TRATAMIENTO. — Para combatir la insolación es preciso aplicar fomentos muy fríos y repetidos sobre la cabeza, siendo también convenientes los baños ó lociones de agua fría, ó bien la envoltura de todo el cuerpo con una sábana mojada. Cuando los efectos de la insolación sean muy graduados, por acentuarse la congestión cerebral, se hace necesaria una fuerte revulsión á las extremidades inferiores, y hasta las evacuaciones sanguíneas.

El Dr. Kosfer aconseja anestesiar al enfermo por medio del cloroformo, sin perjuicio de someterle antes á la medicación refrigerante.

Insomnio.

Llámase insomnio á la dificultad é imposibilidad de conciliar el sueño fisiológico.

La falta de sueño ó *agripnia*, puede ser ocasionada por las fiebres, depresiones orgánicas, intoxicaciones, nervosismo, etcétera. La vejez es otra causa natural del insomnio, recibiendo en este caso el nombre de *senil*.

Aunque el insomnio no es más que un síntoma común á diversas enfermedades, es lo cierto que tiene en ocasiones verdadera importancia, por privar al cuerpo del necesario descanso y reparación de fuerzas, además de producir cierto eretismo psico-nervioso. En los niños es poco frecuente, pero aún más importante y digno de atención que en los adultos.

TRATAMIENTO.—El tratamiento del insomnio debe ser en primer término etiológico, conviniendo en la generalidad de los casos acudir, antes que á los medicamentos hipnóticos, á ciertos medios naturales favorecedores del sueño; tales son el ejercicio muscular al aire libre hasta llegar al cansancio, la hidroterapia, las lociones ó fricciones alcohólicas sobre el tronco, y también, según algunos, dejar al descubierto en el dormitorio 10 gr. de alcanfor pulverizado.

Muchos son los medicamentos que se emplean con éxito contra el insomnio, figurando en primera línea el sulfonal, el somnal y el trional á la dosis de 1 á 2 gr. en disolución, en sellos, ó con jarabe de grosella.

No es menos eficaz el cloral asociado al bromuro en la siguiente forma: Hidrato de cloral, 5 gr. Bromuro de amonio, 10 gr. Jarabe de corteza de naranja, 90 gr.—M^c.— Para tomar una cucharada grande al tiempo de acostarse y otra á la hora ó dos horas, si la primera no diera resultado. Son también de uso corriente los polibromuros, el urétano y el hipnono, á la dosis éste de 6 gotas disueltas en un líquido azucarado.

Julio Simón emplea contra el insomnio de los niños el láudano ó el jarabe de codeína, á la dosis el primero de me-

dia gota, si tienen menos de un año, y de 1 á 2 ó 3 gotas desde los doce meses hasta los cuatro ó cinco años. Del jarabe de codeína prescribe media cucharada de las de café, disuelta en una poción, en los niños menores de un año, y doble dosis cuando pasan de esta edad.

El hidrato de cloral es igualmente ventajoso en el insomnio de los niños, el cual se puede administrar en un supositorio de manteca de cacao ó disuelto en lavativa, después de otra que haya limpiado el intestino; las dosis serán: de 25 á 30 cgr., cuando el niño tenga medio año; de 50 cgr. si tiene uno, y de 1 gr. cuando pasan de esta edad y hasta que se aproximan á los seis años.

Invaginación.

Con el nombre de invaginación ó de *intususcepción* se designa el anudamiento de una parte de los intestinos, por efecto de contracciones y ondulaciones tumultuosas que en ocasiones experimentan.

La invaginación, lo mismo que la oclusión intestinal, puede ser *congénita y adquirida, completa é incompleta, y aguda ó crónica*.

La invaginación ofrece también diversidad respecto á la clase y extensión de intestino que ha sido aprisionado, pudiendo experimentar además dicho intestino la torsión alrededor de su eje.

La invaginación de los intestinos lleva consigo, cuando es completa, la oclusión de la parte invaginada, sin que sea dicha invaginación la única causa de obstrucción intestinal, porque pueden ocasionarla, del propio modo, la estancación y endurecimiento de las heces fecales, la presencia de cálculos biliares y de otros cuerpos extraños, diferentes neoplasias, etc., etc.

Entre los síntomas propios de la invaginación se cuentan: una tumoración que se refiere al asa intestinal anudada, dolor fijo en esta misma parte, que se exacerba con intensidad en forma intermitente, eructos, náuseas, vómitos, primera-

mente alimenticios y después biliosos y estercoráceos, borborignos, estreñimiento, retención de orina, frecuencia y pequeñez del pulso, enfriamiento de las extremidades, y varios fenómenos nerviosos, como hipo, calambres y estado algido y sincopal, precursor de la muerte.

El cuadro sintomático expresado acusa naturalmente más rapidez é intensidad en la forma aguda que en la crónica, siendo su duración más común, en la primera, de media á una semana.

La invaginación tiene de ordinario una terminación funesta, por consecuencia de la gangrena que surge en la parte intestinal estrangulada, sobreviniendo también á veces una muerte súbita, por efecto de la peritonitis concomitante ó de la rotura de los intestinos.

TRATAMIENTO. — Tan pronto como se indique la tensión dolorosa intestinal acompañada de los vómitos estercoráceos, débese intentar el masaje suave del abdomen, administrar una ó dos gotas de aceite de croton para cerciorarse de si el trayecto intestinal se halla interrumpido, y poner repetidos y abundantes enemas, cuidando de aplicarlos con impulsión forzada, para que ascienda el líquido lo más alto posible. Se recomienda también, aunque con éxito dudoso, inyectar por el intestino recto cada dos horas el agua carbónica contenida en una botella-sifón de las de agua de Seltz, para lo que se adaptará al orificio de salida un largo tubo de cautchouc con el indicado fin de que llegue dicha agua al sitio de la invaginación. Además de las inyecciones rectales se preconiza administrar al mismo tiempo el opio á dosis altas, por obrar atenuando los movimientos peristálticos violentos y el dolor, disminuir la sobreexcitación nerviosa y aun los vómitos, y prevenir en algún modo la parálisis intestinal.

Esta medicación opiada tiene el sólo inconveniente de enmascarar los síntomas propios de la enfermedad, lo cual obliga á redoblar la observación acerca de los progresos de la misma.

Otro de los medios que pueden ensayarse para destruir el

aprisionamiento del asa intestinal es la insuflación del aire por el ano, para lo que ha ideado Lund un aparato ingenioso que lleva su nombre.

Como quiera que el estómago pierde la facultad de digerir y aun de retener toda clase de alimentos y bebidas por consecuencia de la invaginación aguda, se hace preciso renunciar á toda ingestión por la boca y llenar la necesidad de reparar las fuerzas por medio de enemas alimenticios.

Si ninguno de los medios expuestos hubiere conseguido la curación anhelada, no queda otro recurso que apresurarse á ejecutar la operación de la laparotomía, á expensas de la cual puede el Cirujano deshacer con sus dedos el anudamiento ó hernia intra-abdominal. El ilustrado Dr. Rivera opina que el retraso en dicha laparotomía en los casos de oclusión intestinal es la causa principal de tantos resultados funestos por la misma, siendo así que, aun practicándola como se debe en las primeras veinticuatro horas, dista bastante de ofrecer un éxito seguro, al igual de lo que sucede por el mismo motivo en el desbridamiento de las hernias estranguladas.

PROFILAXIS. — Renunciar al uso de substancias alimenticias y de purgantes que desarrollen muchos gases, y con ellos violentas ondulaciones de los intestinos, especialmente por parte de los individuos habitualmente flatulentos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La invaginación es más frecuente en los niños que en la edad adulta, así como la estancación de materias escrementicias (coprostasis) lo es en la vejez.

La forma de invaginación que se desarrolla con más frecuencia es la ileo-cecal, que se marca de ordinario en la fosa iliaca derecha.

Cuando la invaginación reside en los intestinos delgados, son más violentos y rápidos los síntomas nerviosos que cuando tiene su asiento en los intestinos gruesos, sucediendo lo propio con respecto á los vómitos y dolores cólicos.

Los vómitos fecaloideos que acompañan á la invaginación son determinados por la acción antiperistáltica de los intestinos, como efecto mecano-dinámico de haber sido ocluidos.

La invaginación termina alguna vez por una curación

natural equivalente á gangrenarse la porción estrangulada y adherirse los bordes intestinales no mortificados, quedando de este modo restablecida la parte hueca de los intestinos.

La expulsión de ventosidades por el ano en el curso de la invaginación tiene más favorable significado que la evacuación de materias fecales, porque pueden éstas referirse no más que á la porción de intestino inferior al anudamiento.

La posición más ventajosa para la aplicación de insuflaciones y enemas, es colocar al enfermo boca abajo y encogido sobre la cama, ó sea apoyado sobre sus manos y rodillas.

La laparotomía ofrece tantas más probabilidades de buen resultado, cuanto más al principio de la obstrucción intestinal se proceda á ejecutarla.

Jaqueca.

La jaqueca, á la que se designa también con el nombre de *hemicránea*, es una alteración neuro-vascular refleja, que se manifiesta por accesos de cefalea unilateral y por náuseas y vómitos.

Esta enfermedad accesimal, en la que se produce una fuerte excitación del nervio gran simpático, es de patogenia un tanto obscura, llegando á constituir una especie de diátesis. Se expresa en forma de ataques más ó menos periódicos, y es casi exclusiva de la edad adulta.

La variedad más frecuente de la jaqueca es la llamada *oftálmica*, por caracterizarla notable rubicundez de la cara é inyección de un ojo, además de *miosis* ó contracción de la pupila.

La etiología de la hemicránea es no poco variada, significándose como causas más predisponentes la herencia, el sexo femenino, una debilidad profunda, el nervosismo y la hipercrinia biliar ó aumento de bilis, por ser esta secreción una de las influidas en mayor grado por la acción del sistema inervador.

Los accesos de jaqueja suelen ir precedidos de abatimiento físico y moral, ó sea con disminución de fuerzas y ninguna disposición para dedicarse á las tareas habituales, hasta que se indica la cefalalgia, que de hora en hora se va haciendo más aflictiva, y con ella un estado de angustia y de sobreexcitación nerviosa, acompañada de náuseas y vómitos, y de necesidad absoluta de entregarse á la quietud, á la obscuridad y al silencio. En tal estado, el enfermo se encuentra casi inerte y como dominado por lo intenso y angustioso del dolor de una mitad de la cabeza, prolongándose á veces muchas horas esta situación, á la que pone ordinariamente término un profundo y dilatado sueño.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la jaqueca debe dirigirse preferentemente á combatir ó modificar su causa patogénica; mas como quiera que en la mayoría de los que la sufren prepondera la depresión orgánica, asociada á cierta irritabilidad nerviosa, dicho se está que la indicación fundamental ha de consistir en procurar la reconstitución del organismo, sin olvidarse del estado hiperestésico.

En orden á los medicamentos y agentes tónico-vitales, igualmente que á los normalizadores del sistema nervioso, son aplicables todos en general, si bien subordinándose en su aplicación á lo que demanden las condiciones y circunstancias de cada enfermo.

Son muchos los medicamentos justamente encomiados contra la hemicránea, sin que ninguno de ellos posea una acción específica ó constante. Figuran en primera línea, y como más en uso, la antipirina, la cafeína, la exalgina, la fenacetina, la quinina, el salicilato de sosa y los bromuros. En algunos casos se desvanecen los ataques en su comienzo por influjo de algún agente inconexo y raro, lo que no puede causar extrañeza, tratándose de una neurosis.

Pueden auxiliar la acción analgésica de los medicamentos citados la compresión de la cabeza por medio de una venda, las aplicaciones frías ó calientes sobre la región dolorida, las fricciones con el lápiz de mentol, de agua sedativa ó de Colonia, y los revulsivos en general.

El Dr. Critzmann recomienda con entusiasmo el siguiente tratamiento, que consiste: 1.º, en disminuir la hiperestesia de la zona doliente, haciendo sobre ella una aspersion con el agua de Seltz; 2.º, en practicar y sostener la compresión de ambas arterias temporales aplicando sobre las mismas discos de corcho, que se sujetarán con varias vueltas de venda; y 3.º, en administrar cada dos horas un sello que contenga: antipirina, 50 cgr.; sulfato de esparteína, 2 cgr.; citrato de cafeína, 10 cgr. En el caso de que estos sellos no fueran tolerados por el estómago, habría que ingerir su contenido por el ano, por medio de un enema.

Se recomienda también por algunos hacer ligeros toques sobre la membrana pituitaria, y en el principio de los ataques, con una solución de cocaína al 5 por 100.

El Dr. Gradle cree que el astigmatismo obra como causa muy frecuente de la hemicránea, por lo que aconseja á los que la padecen el uso de lentes apropiados, con los que dice se mitiga bastante la neuralgia periódica, obteniéndose en algunos casos una curación radical.

Se aconseja por algunos como medio paliativo y aun curativo de la jaqueca el practicar una fuerte y sostenida presión en la zona que comprende el estómago, en términos de que llegue la compresión hasta la arteria aorta.

Otro remedio empírico también encomiado, consiste en tomar al iniciarse la hemicránea una cucharada pequeña de sal común, bebiendo á continuación un vaso de agua.

PROFILAXIS.—Observar un régimen de vida perfectamente higiénico y uniforme en lo relativo á la alimentación, ejercicio, sueño y ocupaciones ordinarias, á la vez que privarse de todo lo que pueda ocasionar depresión ó excitación nerviosa.

No deja de ser también excelente medio profiláctico contra la jaqueca el uso diario de los procedimientos hidroterápicos y el procurar la regularidad en la función excrementicia, sin perjuicio todo esto de combatir la diátesis, si existe, ó cualquiera otra enfermedad generatriz.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Los accesos de jaqueca no acu-

san nunca gravedad, soliendo durar de doce á veinticuatro horas.

La hemicránea es, en definitiva, una *angioneurosis* de índole insidiosa, que se funda en una constitución neuropática favorable.

Según opinión autorizada de Vermel, la mayoría de las cefálicas y jaquecas se refieren por su asiento á la dura madre, y son determinadas por trastornos de la circulación cefálica, ó sea por una hiperhemia intracraneana debida al aumento de tensión arterial.

Laringitis catarral.

La inflamación de la laringe se divide en *catarral*, *estridulosa*, *parenquimatosa*, *pseudo-membranosa* ó *crupal* y *diatésica*, comprendiendo esta última variedad la *tuberculosa* y la *sifilítica*.

Tanto la laringitis catarral como la parenquimatosa, pueden adoptar las formas aguda ó crónica; sólo aguda, la estridulosa y pseudo-membranosa; y respecto á las diatésicas, tienden siempre á la cronicidad.

Laringitis catarral aguda. — En esta variedad de flogosis del órgano de la fonación, que es la más común, se halla sólo interesada la membrana que tapiza interiormente la laringe, por lo cual recibe también los nombres de *laringitis eritematosa* y de *catarro laríngeo*.

La laringitis catarral aguda puede ser producida por diversidad de causas, figurando entre ellas como más frecuentes los enfriamientos y la supresión brusca de la transpiración cutánea, tanto más si recae en sujetos predispuestos de antemano por catarros anteriores ó por debilidad de su organismo; pueden determinar igualmente esta laringitis todos los agentes que obran excitando la mucosa laríngea, como la inspiración de vapores y de polvos irritantes, los esfuerzos repetidos de la voz, la deglución de líquidos y sólidos muy calientes, el abuso en las bebidas alcohólicas y en

el tabaco, algunas fiebres eruptivas, y ciertas diátesis y enfermedades infecciosas de índole catarral.

La etiología expuesta indica por sí sola que el origen de la laringitis citada puede ser primitivo y secundario.

La forma aguda de la laringitis catarral empieza por sensación de picor en la garganta y una tos seca y pertinaz, á la que sigue dolor laríngeo, ronquera y muchas veces afonía, debida á la tumefacción de las cuerdas vocales, que adquieren una coloración opaca y rojiza, cubriéndose además de alguna secreción mucosa ó purulenta; acompañanse estos síntomas de fiebre más ó menos graduada, según sea la intensidad de la laringitis, de irritación faríngea y traqueal, y de alguna dispnea y dificultad molesta para deglutir.

La inflamación de la mucosa laríngea llega á producir frecuentemente erosiones y aun ulceraciones, que desprenden estriás sanguinolentas, no siendo tampoco raro que sobrevenga la parálisis de los músculos de la laringe y la estenosis, especialmente en los niños.

La laringitis catarral aguda termina ordinariamente por resolución después de una ó varias semanas, no siendo difícil, sin embargo, su paso al estado crónico, si no es sometido el enfermo á un tratamiento apropiado, ó bien por concurrir en él condiciones orgánicas favorables.

TRATAMIENTO. — Contra el catarro agudo y sencillo de la laringe suele bastar, para que se cure en pocos días, el respirar de continuo un aire templado y húmedo, el hacer uso de infusiones pectorales y diaforéticas, de cataplasmas ó esponjas empapadas en agua caliente y aplicadas sobre el cuello, de inhalaciones emolientes y de variados revulsivos cutáneos. Cuando la laringitis es más intensa y se pronuncian la ronquera, el dolor gutural y la fiebre, nada calma mejor estos síntomas que la aplicación de unas cuantas sanguijuelas alrededor de la laringe, sin perjuicio de valerse de los medios dichos, robustecidos con alguna poción calmante, que se hará más tarde balsámica, y de procurar una suave derivación intestinal.

Si á pesar de la medicación indicada persistieran los sinto-

mas inflamatorios ó congestivos de la laringe, podrá dar buen resultado el tomar dos veces al día cinco, diez, quince ó más gotas de la siguiente mezcla, con arreglo á la edad de los enfermos: Tintura de opio. Tintura de belladona. Alcoholaturo de raíz de acónito. a. a. 10 gr.

La laringitis catarral de los niños reclama el uso de los expectorantes y aún el de los vomitivos, en razón de ser muy frecuentes en ellos los accesos de sofocación á causa del espasmo ú obstrucción de la laringe; siendo el jarabe de ipecacuana el que más suele emplearse, á fin de tener expedita la vía respiratoria.

PROFILAXIS.—Nada preserva más eficazmente de las laringitis catarrales, y por punto general de todas las afecciones de esta naturaleza, como el procurarse una constitución robusta á beneficio de un buen régimen higiénico, formando parte del mismo el uso diario de la hidroterapia y el no privarse de respirar el aire libre con toda clase de temperaturas.

La profilaxis de la laringitis catarral se refiere particularmente á evitar los enfriamientos bruscos, con especialidad si se está acalorado ó sudando, del propio modo que la respiración de todo aire viciado, por contener sustancias tóxicas ó irritantes.

Laringitis catarral crónica.— El catarro crónico de la laringe reconoce por lo general las mismas causas que la laringitis catarral aguda, de la que comúnmente procede, y así se explica el ser los que padecen dicho catarro crónico de ordinario fumadores, bebedores, artistas que respiran gases ú otras sustancias irritantes, cantores, ó influidos por alguna enfermedad eruptiva ó diatésica.

Los síntomas principales de la laringitis catarral crónica consisten en la ronquera ó aspereza de la voz, acompañadas de irritación y sequedad de la garganta, en ligero dolor en la laringe al comprimirla con los dedos, y en alguna tos áspera y fuerte con poca expectoración, singularmente al despertar por la mañana.

El laringoscopio descubre en la membrana mucosa una

coloración violácea por exceso de vascularización, no siendo extraño encontrar también en ella arborizaciones varicosas, granulaciones y otras hiperplasias, que explican perfectamente las alteraciones de la voz, la dispnea y otros síntomas laríngeos que sobrevienen en muchos casos.

La laringitis catarral crónica es de una duración indeterminada, á la vez que de curación difícil; y si bien no pone en peligro la vida por sí sola, predispone en gran manera á lesiones graves del aparato respiratorio.

TRATAMIENTO.—Antes de todo, conviene tratar de extinguir, ó de atenuar cuando menos, la causa eficiente del catarro crónico de la laringe, procurando á este fin el descanso del órgano lesionado, que el enfermo respire constantemente un aire templado y puro, y que haga uso de una alimentación nutritiva, á la vez que suave.

Cuando la laringitis crónica se halle complicada con cualquiera otra afección del aparato respiratorio, ó sostenida por una diátesis, claro es que el tratamiento habrá de ser simultáneo contra ambos estados morbosos.

Como medicamentos locales, se usan con buen resultado las inhalaciones y pulverizaciones de alguna solución de clorato potásico, cloruro de sodio ó bicarbonato de sosa al 2 ó 3 por 100; las cuales soluciones resolutivas pueden sustituirse por otras balsámicas, calmantes ó astringentes, según sea el carácter y condiciones de la inflamación laríngea. Pueden ser igualmente ventajosas las inhalaciones yodadas ó yoduradas, y sobre todo, las azoadas y sulfurosas de los ricos manantiales de aguas que existen en España: tales son los de Panticosa, Betelu, Caldas de Oviedo, Zuazo, Liérganes, La Puda, Paracuellos, Zaldivar, etc., etc.

Es también de uso frecuente la insuflación de polvos de bismuto ó de calomelanos morfinados, por obrar como atenuantes de la irritación de la mucosa; empleándose, por último, como tópico predilecto de acción sustitutiva y resolutiva el nitrato de plata, en solución al 5, 10 ó 15 por 100: esta aplicación se hará valiéndose de una esponjita ligeramente empapada, pero sólo con intervalo de algunos días.

A los medios terapéuticos indicados pueden agregarse como coadyuvantes los revulsivos cutáneos, entre los que se cuentan los vejigatorios ligeros, la tintura de yodo, el aceite de croton y la pomada de yoduro patásico, aplicados á la parte anterior del cuello.

Servirán también de medios complementarios en el catarro crónico laríngeo el uso interno del arsénico, del yoduro de potasio y del azufre, no debiéndose prescindir tampoco del empleo de los purgantes.

PROFILAXIS.—La profilaxis de las laringitis aguda y crónica se condensa en substraerse á las causas expresadas anteriormente, con especialidad por parte de los individuos de constitución endeble ó que tienen gran susceptibilidad catarral.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La alteración de la voz y el dolor laringo-faríngeo son los síntomas más constantes del catarro agudo de la laringe.

Las recidivas frecuentes en el catarro agudo de la laringe conducen á una laringitis crónica.

Para conocer con exactitud la importancia y significación clínica de toda laringitis se hace necesario el examen laringoscópico, el cual resulta impracticable en la mayoría de los niños.

La laringitis catarral es en todas sus formas muy propensa á las recidivas.

El padecer de laringitis catarral crónica no exime de que se pueda exacerbar, en cuyo caso se acentúan todos los síntomas habituales, singularmente la ronquera.

El catarro crónico de la laringe es menos frecuente en las mujeres que en los hombres, por hallarse éstos en condiciones más accesibles á la influencia de sus causas.

Laringitis estridulosa.

La laringitis estridulosa ó *falso crup* no es más que un epifenómeno del catarro agudo de la laringe, y consiste en accesos de sofocación, que se desarrollan en los niños peque-

ños durante la noche, á consecuencia de la contractura espasmódica de las cuerdas vocales.

Dichos accesos de sofocación, que sobrevienen de improviso en el curso de la laringitis catarral, se acompañan de golpes de tos muy ronca y frecuente, llamada vulgarmente *perruna*, al mismo tiempo que de una respiración anhelosa y sibilante: es lo general que repitan unas cuantas noches, pero con intensidad decreciente.

En el intervalo de los accesos sólo se observan algunos síntomas catarrales, como coriza y una ronquera ligera, faltando á veces toda señal de catarro.

La laringitis estridulosa es una alteración neurósica de escasa importancia; porque, si bien impone de pronto por su semejanza con el crup, se desvanece en breve el error y se cura casi por sí sola.

TRATAMIENTO.—Es el mismo que el de la laringitis catarral aguda, que consiste en dar al principio algunas cucharitas del jarabe de ipecacuana, en el uso de bebidas pectorales y diaforéticas, en la aplicación sobre la laringe de una esponja un tanto empapada en agua caliente, en revulsivos á las extremidades inferiores, y en procurar que el enfermito respire un aire templado y húmedo.

Si el carácter espasmódico de los accesos fuere muy pronunciado, convendría asociar á los medios dichos alguna pequeña dosis de bromuro de sodio ó de jarabe de codeína, vigilando sus efectos. Es también ventajoso administrar cada diez minutos, desde que se inicie el acceso, una cucharada de las de café de la poción siguiente: Bromuro de estroncio, 50 centigramos. Jarabe de cloral, 20 gramos. Idem de corteza de naranjas, 40 gramos.—M.^e

PROFILAXIS.—Cuidar de que los niños no experimenten enfriamientos al tiempo de acostarles, que no estén en su cama demasiado abrigados ó comprimidos, y que haya en el dormitorio un aire puro y de temperatura media, tanto más si se encuentran algo acatarrados ó son de constitución poco resistente. Convendrá también despertar á los niños en el momento que se les agite la respiración hallándose dormidos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—En los ataques de estridulismo llevan los niños sus manos al cuello, como si trataran de quitarse algún estorbo, que no es sino la opresión espasmódica que sienten en la glotis.

Todo ataque de laringitis estridulosa predispone á su repetición en la siguiente noche.

Laringitis parenquimatosa.

Se denomina laringitis parenquimatosa á la inflamación del tejido celular submucoso de la laringe, ya sea en toda su extensión ó ya en alguna de sus partes.

La laringitis parenquimatosa ó *flegmonosa* se divide en *aguda* y *crónica*.

Laringitis parenquimatosa aguda.—Al igual que el catarro agudo de la laringe, puede ser primitiva y secundaria, conviniendo también en tener una misma etiología, si bien con la diferencia de obrar sus causas más intensamente en la parenquimatosa, refiriéndose algunas veces á traumatismos ó á cuerpos extraños incrustados en dicho órgano hueco, y otras á quemaduras producidas por deglutir alimentos sólidos ó líquidos muy calientes.

Los síntomas de esta grave enfermedad suelen empezar, cuando es primitiva, por un movimiento febril más ó menos intenso, y por molesto dolor de garganta que hace difícil la deglución: muy pronto esta molestia gutural se extiende á la laringe, y con ella el síntoma culminante de la dispnea, por efecto de la estenosis que causa la tumefacción de los tejidos; y esta respiración anhelosa va acentuándose á medida que progresa la laringitis, sin perjuicio de exacerbarse de tiempo en tiempo en forma de accesos de ortopnea. Á los síntomas expresados hay que añadir la dificultad en la emisión de la voz, que muchas veces se convierte en afonía, y algunos golpes de tos muy ronca y dolorosa, con expectoración escasa y á menudo sanguinolenta.

Deprimiendo la base de la lengua se puede apreciar á simple vista un abultamiento muy considerable de la epiglotis,

y asimismo que están enrojecidos y prominentes los bordes ariepiglóticos cuando se los inspecciona con el laringoscopio.

Esta inflamación progresiva de un órgano tan importante como es la laringe, crea al enfermo en todos los casos un estado verdaderamente angustioso, cuando no comprometido; porque si dicha inflamación laríngea evoluciona con rapidez, puede sobrevenir la asfixia que arrebate la vida en pocas horas, si bien no es lo ordinario que marche tan aceleradamente, y sí que se sostenga algunos días con la misma intensidad.

La laringitis parenquimatosa aguda puede terminar por resolución, por asfixia y por su paso al estado crónico.

TRATAMIENTO.—No puede ser otro que el llamado antiflogístico, ó sea el que se oponga con eficacia á los progresos del infarto inflamatorio de la laringe, incluyéndose en aquél una pronta y no escasa aplicación de sanguijuelas en la parte anterior del cuello, cataplasmas emolientes sobre la misma región, precedidas de embrocaciones con pomada de belladona y unguento mercurial, revulsivos locales y generales, incluso un sedal en la nuca, en el caso de la laringitis formidable; vomitivos, purgantes y sangría, siempre que al enfermo le acompañe buena edad y resistencia.

La opresión dolorosa é hiperestesia gntural que determina la inflamación de la laringe, son susceptibles de atenuarse por medio de repetidas pulverizaciones, con una solución de cocaína al 1 ó 2 por 100, quedando sólo como último recurso la intubación laríngea ó la operación de la traqueotomía, en el caso de una asfixia inminente.

Laringitis parenquimatosa crónica.—Esta variedad de laringitis es menos común que la aguda, siendo también menos frecuente el que se extienda á todo el órgano de la laringe.

La laringitis parenquimatosa crónica reconoce ordinariamente las mismas causas que la aguda, como lo prueba el ser muchas veces consecuencia de la misma, procediendo en otros casos de enfermedades diatésicas.

Los síntomas propios de la laringitis parenquimatosa aguda apenas se indican en la forma crónica en lo relativo

á la tos, al dolor laringo-faríngeo y aun á la ronquera; pero no sucede lo mismo respecto de la dispnea, que, como efecto mecánico del estrechamiento de la laringe por la tumefacción creciente de las cuerdas vocales, va siempre acentuándose hasta producir un constante peligro de asfixia, especialmente de noche.

El tratamiento de esta importante enfermedad laringea tiene que ser primeramente causal, sin que por ello deban excusarse los medicamentos resolutivos, como los yoduros, los mercuriales y los alcalinos, que prestan de ordinario buen resultado usados interior y localmente.

Los medios antiflogísticos no se hallan indicados como en la forma aguda, pero sí las aguas minerales azoadas y sulfurosas, pudiéndose recurrir asimismo en los casos más rebeldes á la cauterización de las superficies inflamadas, á la aplicación de una cánula que tenga por objeto dilatar la laringe, y á la traqueotomía, si la intubación no bastase.

PROFILAXIS.—Proscripción de todo excitante general del organismo y de cuanto pueda irritar directamente el órgano de la voz.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La laringitis parenquimatosa aguda se distingue del edema de la glotis, en que éste se halla constituido únicamente por la infiltración ó hidropesía de los tejidos, la cual es casi constante en la laringitis por efecto de la inflamación de los mismos.

El examen laringoscópico es el llamado á resolver las dudas que ofrezca el diagnóstico de la laringitis parenquimatosa.

Las ulceraciones de la laringe pueden presentarse en el curso de la laringitis parenquimatosa de igual modo que en las de otra naturaleza, pero obedeciendo casi siempre á una causa diatésica ó infecciosa.

La perincondritis laríngea tiene bastante similitud con la laringitis parenquimatosa, lo mismo en su génesis y sintomatología que en la mucha gravedad que encierra, y también en las indicaciones terapéuticas.

La gravedad de la laringitis parenquimatosa aguda no se

funda sólo en lo intenso y extenso de la inflamación, sino en las condiciones de resistencia del enfermo, y no poco también en la energía que se despliegue en la medicación antiflogística correspondiente.

Lepra.

La lepra, ó *elefantiasis de los griegos*, es una enfermedad infecciosa y crónica que se manifiesta en la piel por manchas escamosas más ó menos oscuras, consistiendo su causa patogénica en un bacilo específico descubierto por Hausen.

Esta dermatosis ofrece dos variedades principales, que son: la *tuberculosa* y la *anestésica*.

Ambas modalidades de la lepra son producidas por contagio, estimándose como condiciones que le favorecen las deficiencias higiénicas en lo relativo á la alimentación, aireación y limpieza que observen los individuos.

La lepra es sólo propia de algunos países, en los cuales reina bajo la forma endémica.

La llamada lepra tuberculosa se inicia por manchas rubicundas en la cara, en el tronco y en algunas mucosas, las cuales manchas se hacen más tarde prominentes en forma de pápulas ó de tubérculos (lepromas); estos lepromas se colorean de diverso modo, alteran y destruyen los tegumentos y desarrollan nuevas proliferaciones de la misma especie, todo lo cual da á los leprosos un aspecto repugnante, sobre todo cuando dichos tubérculos se ulceran.

Á los signos característicos citados acompaña seborrea, alguna anestesia tegumentaria é infartos ganglionares, sobreviniendo en un período más avanzado diferentes complicaciones en las vísceras, neuralgias, demacración y marasmo.

En la forma anestésica se acentúa y generaliza más la insensibilidad tegumentaria, las neuralgias y demás trastornos nerviosos, significándose también, cuando la enfermedad progresa, la transformación de las manchas oscuras en diversas neoplasias que ulceran y destruyen los tejidos donde

recaen, constituyendo, lo mismo que en la forma tuberculosa, un estado de caquexia.

La lepra es una enfermedad de mucha duración, puesto que se puede vivir con ella veinte ó más años; pero suele tener, por fin, un desenlace funesto.

TRATAMIENTO. — El tratamiento externo de la lepra consiste en aplicar diariamente sobre sus manifestaciones de la piel diversas preparaciones antisépticas de uso corriente, y en las placas de las mucosas el nitrato de plata en solución muy tenue, ó bien la tintura de yodo.

El tratamiento interno reclama, en primer lugar, todo lo que sirva para vigorizar el organismo, igualmente que el uso de algunos medicamentos alterantes, como el azufre, el arsénico, el yoduro potásico y la quinina, así como también los antiespasmódicos y calmantes en el caso de pronunciarse las alteraciones nerviosas.

Pasa como medicamento bastante acreditado en el concepto de resolutivo de la lepra el aceite *Chaulmoogra*, el cual se emplea como medio tópico sobre los tubérculos, y principalmente al interior, tomándolo por mucho tiempo en forma de gotas disueltas en una copita de agua y á la dosis de unas cinco gotas dos veces al día, pero á condición de ir aumentando gradualmente un par de ellas hasta llegar al número de ciento.

El doctor Carrasquilla, de Colombia, prepara el suero llamado *antileproso*, que califica de remedio seguro contra la lepra, lo mismo en la variedad anestésica que en la tuberculosa. Dice que desde la primera inyección sueroterápica cesa la acción morbígena del bacilo de Hausen, al mismo tiempo que empieza á normalizarse el sistema nervioso periférico, el cual, una vez perturbado en el comienzo de esta enfermedad, se convierte en primera causa de los demás síntomas locales y generales.

PROFILAXIS. — Como se trata de una enfermedad que sólo se adquiere por contagio, dicho se está que para preservarse de la misma hay que alejarse de los leprosos; y en el caso de tener que vivir cerca de ellos, se hace preciso observar

muy rigurosa higiene, de la que forme parte cuanto se refiera á la asepsia.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La lepra tiene mucha analogía con la psoriasis, hasta el punto de haber sido considerada por algunos médicos como una misma enfermedad; pero, además de que la psoriasis no provoca síntomas generales mortíferos como la elefantiasis de los griegos, la caracteriza el no ser contagiosa.

El Congreso médico celebrado hace pocos años en Berlín para el estudio de la lepra, acabó por formular las conclusiones siguientes:

- 1.^a El bacilo de la lepra es la primera causa de esta enfermedad.
- 2.^a Este bacilo sólo existe en el hombre.
- 3.^a La lepra es contagiosa, pero no hereditaria.
- 4.^a Los enfermos de lepra deben ser aislados.

Locura.

Llámanse *locura*, *vesania* ó *enajenación mental* á la perturbación de las facultades intelectuales.

La locura se divide: por su origen, en primitiva y secundaria; por su extensión, en limitada y generalizada; y según su naturaleza, en funcional y constitucional.

Las enajenaciones mentales pueden finalmente ser congénitas ó adquiridas, perteneciendo generalmente á las primeras la *imbecilidad*, el *idiotismo* y el *cretinismo*.

En las locuras limitadas á un solo orden de ideas ó *monomanías*, es característica la persistencia del desorden mental con ligeras oscilaciones, observándose, por el contrario, en las generalizadas, que unas veces adoptan el tipo de la excitación y otras el de la depresión. Corresponde á esta clase de enajenación generalizada la llamada *demencia*, cuyo carácter principal es la debilitación de las facultades intelectuales con una marcha esencialmente crónica.

Con el nombre de locura circular se designa á la que alterna entre las formas de maníaca y melancólica.

La etiología de las alteraciones mentales ofrece en todos los casos el más grande interés, no sólo por razón de su pronóstico, sino también por el tratamiento más en armonía con la naturaleza de las mismas.

Las causas productoras de la locura, así de la forma parcial como de la generalizada y congénita, son muy variadas; pero destacan sobre todas ellas, como más determinantes y comunes, la herencia, el alcoholismo y la condición neuropática pronunciada de los individuos.

Respecto á la frecuencia de las psicopatías en la actualidad con relación á épocas anteriores, es evidente que aumentan en número al compás de la civilización moderna, y por efecto del carácter pasional y vertiginoso que la distingue, como lo demuestran las estadísticas de los países más adelantados.

Acerca de las lesiones encéfalo-meníngeas de los vesánicos, cabe decir que distan mucho de ser fijas y constantes, pudiéndose afirmar únicamente que en la locura aguda suele observarse la congestión del cerebro y de sus cubiertas, y en la forma crónica la anemia de estas partes: tales fenómenos vaso-motores son más marcados cuando las alteraciones mentales son muy violentas, al igual de lo que sucede con ciertos movimientos pasionales, como la cólera, la cual produce el enrojecimiento de la piel por la dilatación de los vasos capilares que lleva consigo: la pasión del miedo ó del terror ocasiona, por el contrario, la constricción de dichos capilares, produciéndose con este motivo una palidez y frialdad notables en la superficie cutánea.

Los trastornos mentales más comunes y no muy pronunciados, ofrecen tres gradaciones ó períodos evolutivos, á saber: el inicial ó hipocondríaco; el de alucinaciones místicas ó persecutorias, y el de delirio profundo y crónico, que reviste la forma de demencia.

Los trastornos mentales generalizados que constituyen las manías, ya queda indicado que toman unas veces la forma de exaltación y otras la de depresión ó melancólica, existiendo entre uno y otro carácter multitud de grados y mo-

dalidades difíciles de clasificar. Esta clase de psicopatías pueden adoptar una marcha aguda ó crónica y manifestarse también bajo las formas intermitente y remitente.

TRATAMIENTO. — El tratamiento de las perturbaciones mentales primitivas no puede ser otro que el sintomático, lo mismo en la forma aguda que en la crónica. Cuando las perversiones de la inteligencia son reflejas de enfermedades infecciosas ó de otra especie, claro es que el mejor tratamiento será el que se dirija á combatir las causas patogénicas de las mismas. Entre las indicaciones generales figuran en primera línea el aislamiento y alimentación de los enajenados.

El Dr. Fornier establece las siguientes conclusiones acerca del tratamiento de la locura:

En la mayoría de los casos de vesania, el aislamiento es la mejor y más esencial de las medidas que pueden emplearse, siendo su eficacia tanto mayor, cuanto más al principio de la enfermedad se establezca.

La moderna patología mental tiende á la supresión casi completa de los medios de restricción física con los locos aislados.

El tratamiento moral ó sugestivo no debe fundarse en el sistema de intimidación por la amenaza ó por el castigo, sino en la autoridad y benevolencia afectuosa por parte del médico, siendo esta última muy apreciada por toda clase de locos.

Los locos debilitados y seniles no deben albergarse en los manicomios siguiendo el mismo régimen de los demás alienados.

No es discreto perder de vista al loco en su convalecencia, ni al curado cuando recibe el alta en la casa de salud; habiendo necesidad, por el contrario, de vigilarle en algún tiempo, acompañarle y protegerle.

PROFILAXIS. — Del mismo modo que el médico consigue la modificación de predomios orgánicos hereditarios, por la acción muy continuada de medios higio-terapéuticos neutralizantes, así puede prometerse evitar la explosión de

la locura en los predispuestos á ella por herencia, siempre que por tiempo ilimitado se les someta á cuidados ingeniosos de orden físico, intelectual y moral.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Los maníacos esenciales pueden curarse espontáneamente de su trastorno psíquico dentro del período agudo, pero rara vez los del período crónico; no siendo aventurado decir, por consiguiente, que cuanto más tiempo dure una perversión de la inteligencia, menos probabilidades de curación ofrece.

Las locuras sintomáticas son por lo general menos graves que las primitivas.

Las enajenaciones de la mujer, y las que se presentan en la juventud, suelen ser también de menos trascendencia que las que se presentan en el hombre y en la edad adulta.

La locura que sobreviene inopidamente y sin marcada predisposición, tiene asimismo un pronóstico más favorable que la de pronunciada condición hereditaria.

Siendo el insomnio uno de los síntomas más frecuentes y perjudiciales de las vesanias; importa mucho combatirle con los medicamentos hipnóticos, pero siempre que no coexistan lesiones cardíacas, congestiones del cerebro ó meningitis.

Las sales de quinina, empleadas contra las psicopatías de forma intermitente ó remitente, son del todo ineficaces.

Lumbago.

Es una neuralgia que tiene su asiento en los músculos lumbares.

El lumbago puede ser agudo y crónico, y ofrecer diversos grados de intensidad, llegando en ocasiones á ser tan doloroso, que impide absolutamente los movimientos del tronco.

La causa más abonada y frecuente del lumbago es el reumatismo; pero pueden también determinarle varias otras, como por ejemplo, un enfriamiento brusco, la inflamación y demás lesiones orgánicas de las vísceras del vientre, la

distensión ó rotura de algunas fibras del plano muscular de los lomos, etc.

La extensión, duración y otros caracteres de la neuralgia lumbar se hallan subordinados á la naturaleza de su causa productora. El lumbago es generalmente infiebril.

TRATAMIENTO. —La neuralgia lumbar reclama ante todo quietud, sudación y abrigo en la parte dolorida. El enfermo deberá someterse al punto á alguna de las medicaciones tópicas siguientes con arreglo á la patogenia y *agudeza* del dolor lumbar: la antiflogística, representada por las sanguijuelas y ventosas escarificadas; la calmante, por fricciones con linimentos anestésicos y anodinos, siendo aún más eficaces que éstas las inyecciones hipodérmicas de morfina en sitio próximo al dolor; y la revulsiva, por sinapismos, ventosas, cantáridas, fricciones con aceite de croton, de cayepu, de trementina, con tintura de yodo ó con mixturas irritantes, como el linimento rubefaciente inglés, el cual se compone de: Amoniaco líquido, 15 gramos. Cloroformo, 10 gramos. Alcanfor, 15 gramos. Tintura de ópio, 5 gramos. Alcohol, 75 gramos.—Agítese al usarle.

Pueden suplir á los citados medios, ó bien complementarlos, las duchas de agua caliente ó de vapor, el amasamiento de la región enferma y la electricidad.

Cuando el lumbago es persistente por referirse al reumatismo agudo ó crónico, se asociará á los medios expresados el tratamiento interno correspondiente á esta enfermedad.

Luxaciones.

Con el nombre de luxación se designa á la desviación permanente de las superficies articulares.

Las luxaciones ó dislocaciones pueden ser completas é incompletas, espontáneas y traumáticas, y reducibles é irreducibles.

Entre las causas predisponentes de las luxaciones, ninguna lo es tanto como la relajación de los ligamentos y cáp-

sulas articulares por efecto de la debilidad general ó parcial del organismo ó por anteriores dislocaciones.

Las causas traumáticas de las luxaciones pueden obrar sobre las superficies óseas, por impulsión directa ó indirecta; y en cuanto á las luxaciones producidas por la acción muscular, se refieren unas veces á la relajación de los músculos y tendones articulares, y otras á la contracción violenta de los mismos.

Sean unas ú otras las causas de la dislocación, precisa indicar que el traumatismo, su causa ordinaria, no se limita á desviar las superficies óseas articulares, sino que alcanza su acción vulnerante á los tejidos blandos contiguos á las articulaciones, por lo que se verifican en ellas desgarros, torsiones ó heridas internas, que suelen desvanecerse tan pronto recobran los huesos su situación normal.

Los síntomas que acompañan á toda luxación se refieren á la parte anatómica y fisiológica de la articulación donde se realiza: pertenecen á la primera clase la posición y dirección viciosa de los huesos luxados, y también la deformidad que desde luego se presenta en dicha articulación, no sólo por la desviación forzada de los huesos, sino por el estado edematoso ó inflamatorio que sobreviene al poco rato en los tejidos adyacentes: á estos síntomas suele agregarse el acortamiento del hueso luxado.

Los signos funcionales de la luxación se refieren al dolor intenso que se produce al verificarse ésta, igualmente que al cambiar de posición los huesos desviados, á la dificultad ó imposibilidad en los movimientos voluntarios de los miembros afectos y á cierta crepitación articular suave al mover dichos huesos, debido al roce de los mismos en sus nuevas relaciones anatómicas.

Ante una luxación, de cualquier clase que sea, es lo primero formular el diagnóstico preciso de la misma, sin olvidar que puede confundirse fácilmente con una fractura de los huesos que constituyen la articulación, con un simple esguince ó con los efectos de una fuerte contusión articular.

Por lo que hace á las complicaciones que pueden sobreve-

nir á la vez que la luxación ó poco tiempo después, son por demás variadas y en consonancia con la causa determinante, motivo por el cual no puede indicarse nada concreto acerca del tratamiento quirúrgico de las mismas, teniendo, por tanto que subordinarse á las particularidades que presenten.

TRATAMIENTO. — El tratamiento de las luxaciones en general se reduce á colocar nuevamente los huesos dislocados en su sitio propio.

Para obtener este resultado se hace necesario: por una parte, conocer con exactitud la anatomía de la articulación afecta; y por otra, remediar de antemano en lo posible las complicaciones que puedan presentar los huesos luxados ó los tejidos blandos adyacentes, figurando entre estas últimas, como más comunes, la retracción mediata que sobreviene en los músculos articulares, pues inmediatamente después de la luxación se produce un cierto estupor en los mismos que facilita en gran manera la reducción del hueso dislocado.

Cuanto á los medios resolutivos de las luxaciones de reciente fecha, consisten invariablemente en movimientos de extensión, oblicuos y rotatorios, que se le han de imprimir al miembro luxado, aunadamente con una contra-extensión ó movimiento de resistencia; estas manipulaciones, practicadas por un Cirujano diestro, llegan á producir en un momento dado la anhelada coaptación, que se expresa por un ligero ruido articular, por cesación instantánea del dolor y por la posibilidad de ejecutar el miembro los movimientos fisiológicos de que estaba privado.

Una vez reducida la luxación por el procedimiento expuesto, procede en todos los casos aplicar un apósito conveniente, á fin de tener sujeta la articulación durante algunos días, condenándola además á cierta inmovilidad.

Los diferentes procedimientos quirúrgicos que se aconsejan contra las luxaciones antiguas resultan por lo general ineficaces, en razón de obstruirse poco á poco la cápsula articular primitiva, á medida que la cabeza del hueso luxado se procura lentamente otra cápsula artificial sobre los teji-

dos donde descansa, á beneficio de la cual pueden restablecerse algunos movimientos en el miembro, si bien irregulares.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — En la estadística general de las luxaciones figuran como más frecuentes las del hombro.

La importancia clínica de las luxaciones se refiere principalmente á que sean más ó menos reducibles, y á las complicaciones que las acompañen.

En las luxaciones es un signo diagnóstico preciso la imposibilidad para los movimientos fisiológicos, mientras que en las fracturas pueden producirse éstos alguna vez además de los movimientos anormales.

Puede diferenciarse también la fractura de la luxación por el dolor intenso que en la primera despierta la presión combinada que se practique en los extremos del hueso roto, al contrario de lo que sucede por el mismo motivo en las luxaciones, que es apenas molesto.

Mareo.

El mareo ó *mal de mar* es un estado vertiginoso que produce en muchos individuos el balanceo de los buques, y á veces, en menor escala, el movimiento de cualquier otro vehículo terrestre.

Al estado vertiginoso permanente que caracteriza al mareo se asocian, á poco que se gradúe, náuseas y vómitos, enfriamiento, palidez de la piel y considerable depresión física y moral.

El indicado cuadro de síntomas suele mitigarse á medida que se repiten los días de navegación, cesando siempre y por completo tan pronto se desembarca.

La repetición de viajes marítimos llega á extinguir, por lo regular, la susceptibilidad á marearse, si bien existen algunas pocas personas á quienes atormenta constantemente el mareo mientras permanecen en el mar.

TRATAMIENTO.—Entre los medicamentos más preconiza-

dos contra el mareo figuran los bromuros, la antipirina y el zumo de limón en pequeñas y muy repetidas dosis.

Si el estómago se encontrare empachado, convendrá algún ligero purgante, y el agua de Vals ó de Vichy en cortas cantidades.

Richet asegura que nada más eficaz para preservarse del mareo que tomar 3 gr. de hidrato de cloral poco tiempo antes de embarcarse; acostarse al entrar en el buque, con propósito de dormir, y sostener la acción hipnótica y sedante del medicamento, repitiendo alguna ligera dosis cuando se despierte.

El Dr. Valledor recomienda tomar de tiempo en tiempo alguna lenticula *antiespasmódica* de G. Chantéaud. También es recomendable la excelente preparación llamada Elixir estomacal de Sáiz de Carlos.

PROFILAXIS.—Tomar dos ó tres horas antes de embarcarse un gr. de sulfato de quinina en dos mitades y con el intervalo de media hora; adoptar la posición horizontal en un sitio más bien obscuro, tan pronto se entre en el buque; respirar una atmósfera pura; beber pocos líquidos, privarse de fumar y de las bebidas alcohólicas, y no pasar el día sin haber evacuado el vientre.

Médula (Enfermedades de la).

La patología de la médula espinal no es menos variada en sus manifestaciones que la del encéfalo, puesto que sufre alteraciones como éste por inflamación, por anemia, por hiperhemia, por tumores, por reblandecimiento, por endurecimiento, por atrofia, en sus cubiertas, etc., etc.

Esto sin embargo, y en razón de lo conciso y práctico de este manual, sólo procede bosquejar aquí la meningitis raquidiana, la mielitis, la ataxia locomotriz y la esclerosis en placas, por ser las afecciones medulares que se presentan con más frecuencia.

Meningitis raquidiana.—La meningitis raquidiana ó infla-

mación de las cubiertas de la médula puede tener la misma génesis que la cerebral, y ser como ella primitiva ó secundaria y aguda ó crónica.

La meningitis espinal infecciosa se asocia algunas veces á la inflamación de las meninges cerebrales, con particularidad si tiene carácter epidémico.

La meningitis raquidiana sobreviene comúnmente por iguales causas que las enfermedades de la médula, por auto-infecciones diversas y por lesiones óseas del conducto vertebral.

En la forma aguda suele empezar la meningitis por una fiebre alta, precedida de escalofríos, por cefalalgia, malestar general con grande excitación psíquica y nerviosa, dolores intensos en la columna vertebral, que se extienden fácilmente por el tronco y miembros, y rigidez bastante dolorosa en la parte posterior del cuello: á los síntomas expresados se agregan bien pronto algún desorden gástrico acompañado de vértigos, perturbación de la inteligencia, contracturas musculares y paresia de los nervios ópticos y de la audición.

Este primer período de excitación se transforma rápidamente en una depresión general y profunda, á la que sigue la atenuación ó crecimiento de los fenómenos indicados, según el derrotero favorable ó adverso que tomé la meningitis.

Cuando esta enfermedad raquídea es endémica ó epidémica, sigue una marcha menos rápida que cuando es esporádica; y respecto al pronóstico de la misma, puede decirse que se halla en razón directa de la intensidad que la acompañe.

En la forma crónica aparecen los síntomas indicados, con intensidad mucho menor y con bastante más lentitud en su desarrollo, el cual no se efectúa sino en el transcurso de algunos meses.

TRATAMIENTO.—Ha de ser en primer término causal, sin perjuicio de combatir aisladamente los síntomas principales con medicamentos calmantes internos y externos, con anti-espasmódicos, con las sales de quinina, con baños generales templados y repetidos, y con revulsión permanente y variada sobre la columna vertebral.

Mielitis.—La mielitis ó inflamación de la médula puede afectar solamente á una porción de la misma, constituyendo los tipos *bulbar*, *cervical*, *dorsal* y *lumbar*, según la parte que se halle interesada, ó bien ser de forma generalizada ó difusa.

La mielitis puede también ser, como la meningitis raquídea, primitiva ó secundaria, y aguda ó crónica.

Figuran como causas más comunes de la mielitis primitiva los traumatismos, los enfriamientos y las impresiones morales intensas; y de la secundaria, diferentes infecciones emanadas de enfermedades agudas y crónicas, destacando entre éstas la sífilis, el reumatismo, la escrofulosis y la tuberculosis.

La mielitis aguda ofrece diferentes gradaciones, expresadas por síntomas correlativos á las mismas. En su primer grado ó de congestión, es la llamada *irritación espinal* la que se indica, y á la que caracterizan diversas neuropatías acompañadas de paresias ó de anestias, y singularmente de raquialgia, con el detalle de exacerbarse al comprimir las vértebras correspondientes á la médula afectada.

La mielitis bulbar se significa generalmente por amaurosis, sordera, afasia, disfagia y trastornos de la inteligencia. Cuando es cervical sobrevienen paresias ó parálisis de las extremidades superiores de los músculos intercostales y aun del diafragma; y si dorsal ó dorso-lumbar, parálisis de las extremidades inferiores, al propio tiempo que de la vejiga de la orina y del intestino recto.

En el caso de ser los cordones anteriores de la médula los lesionados, se presenta la insensibilidad y parálisis en las partes laterales del cuerpo; y si los cordones posteriores, la insensibilidad se marca en la superficie cutánea posterior.

La mielitis aguda tiene cuando es difusa mucha más importancia clínica que la circunscrita, pues que su síndrome se halla constituido por todos los fenómenos anejos á las formas citadas; siendo con tal motivo mucho más grave el pronóstico, aun en los casos de evolución menos rápida.

Las mielitis crónicas, sean primitivas ó secundarias y cir-

cunscritas ó difusas, se diferencian de las agudas en tener una marcha mucho más lenta, y en que los síntomas que las constituyen son bastante menos pronunciados, hasta el punto de que los trastornos motrices y de la sensibilidad parecen como estacionados y compatibles con una regular salud durante mucho espacio de tiempo.

TRATAMIENTO. — La medicación preferente en las mielitis es la revulsiva sobre la columna vertebral; dicha medicación deberá aplicarse en forma continuada y con medios variados, pudiendo dar tanto más resultado cuanto más al principio de la enfermedad se establezca.

En la mielitis aguda conviene en un principio la quietud en cama, recomendándose además la aplicación de sanguijuelas y de ventosas escarificadas, la ergotina, los alterantes, los tónicos y los antisépticos, según los casos.

En las mielitis crónicas produce alguna vez efecto favorable la aplicación de la electroterapia; pero lo general es que resulte igualmente ineficaz que toda clase de productos farmacológicos.

Ataxia locomotriz progresiva. — La llamada *ataxia locomotriz de Duchenne* y *tabes dorsal* de los antiguos, tiene por condición anatómica la degeneración atrófica y esclerótica de los cordones exteriores de la médula.

Esta enfermedad es casi exclusiva de la adolescencia y de la edad adulta, algo frecuente entre las lesiones medulares, y sujeta siempre á una evolución muy pausada.

La etiología de la ataxia locomotriz no se halla aún bastante esclarecida, por lo mismo que son muchas y muy diversas las causas que pueden determinarla; tales son, por ejemplo, algunas enfermedades agudas infecciosas, los enfriamientos, los traumatismos, la sífilis, la diabetes, la pelagra, las psicopatías, y por punto general cuantos estados morbosos agotan la inervación y deprimen, por consiguiente, las fuerzas radicales.

Al desarrollo de la *tabes dorsal* preceden de ordinario con mucha antelación diferentes neuralgias intensas y fulgurantes, singularmente en las extremidades inferiores,

figurando también como síntomas prodrómicos la disminución ó ausencia del reflejo rotuliano, y varias otras irregularidades neuropáticas.

El primer período, ó de ataxia, se señala por trastornos en la motilidad de dichos miembros inferiores al efectuar la progresión, lo que da por resultado una marcha penosa y vacilante, que se hace cada día más difícil hasta llegar al segundo período, constituido por la casi imposibilidad de andar; pero el estado atáxico indicado no se limita á lo expuesto cuando avanza el proceso de la tabes, sino que la incoordinación y torpeza en los movimientos se extiende á los miembros superiores, hasta el punto de no poder valerse de las manos para la aprehensión de los objetos no voluminosos.

El tercer período de la ataxia locomotriz se halla representado por varias parálisis en el tronco y en todos los miembros, que obligan al enfermo á estar postrado é inmóvil sobre la cama; por trastornos de la inteligencia y por diversas alteraciones viscerales y constitucionales, que llevan paulatinamente á la consunción y á la muerte.

La marcha de la tabes dorsal presenta á veces alternativas de descanso y de exacerbación en los muchos años que suele durar, aunque progresando siempre.

TRATAMIENTO. — El tratamiento debe ser sintomático, y, por lo tanto, antiespasmódico, calmante y reconstituyente además de revulsivo, á expensas de tópicos irritantes sobre la columna vertebral.

Se halla también indicada la hidroterapia, siempre que sea moderada en la temperatura y en los procedimientos, asimismo que la aplicación de la electricidad bajo diferentes formas.

Cuando la sífilis ha obrado sobre la ataxia como causa generatriz evidente, pueden esperarse buenos resultados de la medicación antisifilítica, ó sea del mercurio y del yoduro potásico.

Esclerosis cerebro-medular en placas. — Esta enfermedad, que consiste en la presentación de placas esclerósicas grisáceas diseminadas por la substancia blanca del cerebro y

de la médula, desarrolla alteraciones de la inervación motriz y sensitiva de significación clínica importante.

La denominada esclerosis en placas es esencialmente infecciosa y como expresión de varias enfermedades constitucionales de la misma índole.

Se presenta generalmente en la edad media de la vida, y siempre bajo una forma crónica.

La sintomatología de esta enfermedad se distingue por lo variado de los fenómenos que le son anejos, debido al sitio de la lesión originaria en los principales centros nerviosos.

Suele iniciarse por cefalalgias y alguna torpeza intelectual y de pronunciación, por vértigos y ligeros desórdenes visuales, por exageración de los reflejos tendinosos y por cierto temblor y debilidad de los miembros, que más tarde se convierte en paresia. A medida que el tiempo transcurre se gradúan más los fenómenos dichos, principalmente el temblor, que acompaña á todos los movimientos voluntarios, incluso á los de los globos oculares, lo que recibe el nombre de *nistagmus*.

Además de los síntomas citados, sobrevienen en muchos casos accesos apoplectiformes, seguidos de parálisis, de trastornos graves de la inteligencia, de perturbaciones digestivas, de atrofas y de contracturas; pero no siempre bajo una misma forma sindrómica y evolutiva, pues algunas veces se reducen los síntomas á sólo dos ó tres cerebrales ó espinales, ofreciendo también gran variedad en lo que respecta á la marcha de esta enfermedad de la médula y del cerebro; lo más común es que dure algunos años, si bien agotando paulatinamente las fuerzas todas del organismo hasta la cesación de la vida, por efecto de la más ligera causa.

TRATAMIENTO. — El tratamiento de la esclerosis en placas no tiene otro alcance que el paliativo, recomendándose en este solo concepto los medicamentos antisépticos y alterantes cuando se sospeche una génesis infecciosa ó diatésica, la revulsión sobre la columna vertebral, la hidroterapia y la electricidad.

PROFILAXIS. — La ponderación de las causas generatrices

de las lesiones que afectan á la médula conduce fácilmente á la preservación de estas últimas. La profilaxis de tales enfermedades se funda, pues, en evitar y combatir las infecciones, intoxicaciones, traumatismos, enfriamientos, lesiones de las vértebras, psicopatías y cuanto contribuya al agotamiento del funcionalismo nervioso.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La meningitis espinal infecciosa es en algunos casos tan intensa, que arrebató la vida en pocos días.

La meningitis cerebro-espinal epidémica tiene mucha semejanza con la fiebre tifoidea de forma atáxica.

Después de congestionarse el tejido de la médula en el principio de las mielitis agudas, acaba siempre por reblanecerse.

Las mielitis crónicas son unas veces consecuencia de las agudas, teniendo otras un origen primitivo.

Entre todas las clases de mielitis son la dorsal y la lumbar las más frecuentes, así en la forma aguda como en la crónica.

Siempre que se trate de la inflamación de la médula conviene indagar si existe algún antecedente sífilítico, á fin de plantear cuanto antes el tratamiento adecuado, aun existiendo solamente ligeras sospechas de especificidad.

Charcot admite en la ataxia locomotriz una forma benigna susceptible de curación, pero que difícilmente llega á obtenerse ésta cuando la tabes dorsal adquiere un gran desarrollo.

Las degeneraciones de la médula consiguientes á la tabes dorsal, son tanto mayores cuanto más antigua sea esta enfermedad.

La naturaleza hereditaria de la ataxia locomotriz es condición agravante en su pronóstico.

Los tabéticos dorsales obtienen más facilidad y precisión en los movimientos desordenados cuanto más se ejercitan en el andar.

Meningitis.

Llámase meningitis á la inflamación de las membranas pia-madre y aracnoides, que envuelven al cerebro, recibiendo el nombre de *paquimeningitis* cuando la inflamación tiene su asiento en la dura-madre ó lámina externa.

La meningitis puede ser *simple ó tuberculosa*, y localizarse en las envolturas de la convexidad ó en las de la base. Una y otra tienen de común su naturaleza infecciosa, aunque por bacilos diferentes, y ambas también pueden evolucionar con una marcha más ó menos rápida.

Meningitis simple ú ordinaria.— Entre las causas que pueden determinarla figuran en primera línea la pulmonía, la endocarditis, algunas fiebres infecciosas, varios exantemas agudos, la otitis, el reumatismo, la insolación, los golpes sobre el cráneo y la reabsorción del pus segregado por caries de los huesos de la cabeza ó procedente de otros sitios.

La causa específica de la meningitis simple se refiere comúnmente á la acción infectiva del neumococo, del estrep-toco ó del estafilococo, obrando por sí solo ó en combinación con las referidas causas.

La meningitis ordinaria suele empezar por una ligera fiebre acompañada de algún vómito, de dolor de cabeza y de marcada sobreexcitación nerviosa. Al cabo de uno ó dos días se pronuncian mucho estos fenómenos, á los que se agregan la rubicundez y abultamiento de la cara, la cefalalgia frontal intensa, el estreñimiento, varias contracturas musculares que producen estrabismo, disfagia, trismus y opistótonos, y finalmente el delirio, si la meningitis es de la convexidad, ó el coma, cuando se refiere á la base.

Á este primer período de grande excitación nerviosa, debida á la irritación de la superficie del cerebro contigua á las membranas inflamadas, sobreviene el segundo, en el que el delirio furioso, las convulsiones, las rigideces, la hipertermia y las hiperestesias son substituidas por un profundo

sopor, al que acompañan de tiempo en tiempo gritos agudos llamados hidrocefálicos, irregularidad y pequeñez del pulso, respiración apagada y con suspiros, colapso y relajación de los esfínteres, síntomas que conducen á la muerte en breve plazo.

La meningitis simple ú ordinaria tiene un resultado funesto en la mayoría de los casos, y cuando no es así, quedan casi siempre los enfermos con lesiones cefálicas permanentes que comprometen las funciones de la inteligencia.

TRATAMIENTO.—No se conoce otro tratamiento que el sintomático, ó sea el compuesto de medios antiflogísticos, derivativos, revulsivos, antiespasmódicos y calmantes.

Están, pues, indicadas en el principio las sanguijuelas sobre las apófisis mastoides, y aun la sangría, si el enfermo tuviese temperamento sanguíneo y constitución robusta: igualmente la derivación intestinal por medio de los purgantes, especialmente de los calomelanos.

La revulsión sobre el cuero cabelludo se practica aplicando un vejigatorio ó la pomada estibiada en fricciones, conviniendo más, según algunos, la aplicación constante de un casquete de hielo en vez de los revulsivos indicados: en la medicación antiespasmódica se comprenden los baños generales templados, los bromuros á dosis elevadas y el almizcle; y en la calmante, el hidrato de cloral en jarabe ó en enemas, ó bien alguna pequeña dosis de morfina.

Constituyen, por último, parte esencial del tratamiento las embrocaciones con el unguento mercurial, así como también los baños ó lociones frías, si la temperatura de la piel fuese muy elevada.

Meningitis tuberculosa.—Es la inflamación de las envolturas cerebrales determinada por el bacilo de Koch, al igual que en la tuberculosis de los pulmones y del abdomen.

La tuberculosis meningítica se presenta de ordinario como localización de la diátesis correspondiente, teniendo sólo por excepción un origen primitivo, ó sea por transmisión del microbio patógeno desde las fosas nasales á la pía-madre.

Varias son las causas que se asignan á la meningitis tu-



berculosa, mas sin que ninguna obre por modo tan influyente como la herencia: predisponen también á esta mortífera enfermedad de la infancia la pobreza orgánica de los niños como resultado de una alimentación insuficiente, de la falta de aireación, de la fatiga y desarrollo excesivo de su inteligencia, ó por efecto de otras infracciones de la higiene. Obran igualmente como causas abonadas de esta clase de meningitis los traumatismos sobre el cráneo, y aun en mayor escala la inflamación crónica de los ganglios linfáticos y demás lesiones de naturaleza escrofulosa.

El síndrome de la meningitis tuberculosa es, no sólo variado, sino también irregular, especialmente en los niños de la segunda infancia y en los adolescentes.

Al primer período, llamado de *excitación*, precede generalmente otro prodrómico que dura á veces algunas semanas, y en el que los niños enflaquecen y se tornan de mal carácter y tristes, acompañándoles además un sueño ligero é interrumpido, dolor de cabeza, sed, inapetencia y vómitos. El ilustrado Dr. Hernández Briz señala entre los pródromos uno muy expresivo y de fácil comprobación; tal es la fosfaturia, manifestada por la excesiva cantidad de fosfatos en la orina, como resultado de la desnutrición consiguiente á la tuberculosis. También el Dr. Skeer ha denunciado otro signo de meningitis tuberculosa, consistente en un pequeño círculo que aparece sobre el iris cerca del borde pupilar, el cual es blanquecino, irregular y granuloso: dice que se presenta simultáneamente en ambos ojos, para desaparecer más tarde, pero dejando en su lugar unos anillos negruzco-amarillentos.

Dicho período de excitación se marca por la acentuación de los fenómenos dichos, principalmente de la cefalalgia, de la pasión de tristeza y de los vómitos, á cuyos síntomas se une constante sobreexcitación nerviosa, fotofobia, estreñimiento, fiebre de carácter remitente con pulso rápido y desigual, algún delirio, convulsiones y contracturas.

El segundo período se caracteriza: primero, por la extraña remisión de los fenómenos dichos, simulando una radical mejoría que se desvanece al poco tiempo con exacerbación

de los mismos; y segundo, por una transformación sintomática, en la que destaca la somnolencia con pulso tardo, respiración apagada y suspirosa y gritos hidrocefálicos.

Viene por fin el tercer período, ó paralítico, señalado por una fiebre muy alta, con parálisis, convulsiones, meteorismo abdominal y profundo estado comatoso, en el que sucumben de ordinario los enfermos, ocurriendo sólo en algunos pocos casos que la meningitis tuberculosa adquiere una marcha crónica muy lenta, y acompañándose entonces de importantes desórdenes cefálicos.

TRATAMIENTO.—Se desconoce hasta el día otro tratamiento que el sintomático, pues aunque se han ensayado por algún Médico las inyecciones subcutáneas antibacilares, es lo cierto que los éxitos no han correspondido todavía á las esperanzas. Únicamente el yoduro potásico administrado á altas dosis y desde el principio, es el medicamento al que se atribuye alguna ligera eficacia, según ciertos patólogos, diciéndose lo propio de la medicación mercurial cuando existen en el enfermo antecedentes sifilíticos.

Contra la sobreexcitación nerviosa, insomnio, convulsiones, parálisis y demás síntomas neuropáticos, precisa valerse de los antiespasmódicos, como los bromuros y el cloral, haciéndose también necesario echar mano de los antieméticos y purgantes para combatir los vómitos y astricción de vientre, asimismo que de los revulsivos en las extremidades inferiores y de los fomentos fríos ó con hielo sobre la cabeza.

Los medios antiflogísticos y debilitantes carecen de indicación en la meningitis tuberculosa.

Al tratamiento farmacológico debe acompañar en todos los casos el higiénico, consistiendo éste en poner al enfermo en una habitación espaciosa y ventilada, en abstraerle de toda clase de estímulos, como los ruidos, la conversación y la luz, y en atender al sostenimiento de sus fuerzas por medio de una alimentación ligera pero frecuente.

PROFILAXIS.—La preservación de la meningitis en los niños se basa en procurarles un completo desarrollo físico, haciendo que la lactancia, como el régimen alimenticio ulte-

rior, sean excelentes, contribuyendo igualmente á la profilaxis el someterles á una aireación casi constante, á las prácticas hidroterápicas y á ejercicios corporales asiduos y bien ordenados.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Diferentes neurosis y procesos tóxicos é infecciosos ocasionan pseudo-meningitis sintomáticas que evolucionan al compás de la enfermedad primitiva.

La meningitis simple se diferencia principalmente de la tuberculosa en que suelen faltar en la primera los síntomas prodrómicos, y también en el curso lento é irregular que caracteriza á la segunda.

Al diagnóstico de la meningitis tuberculosa contribuyen también en no pequeño grado la condición neuropática de los niños, una débil organización con predominio cefálico, y la herencia específica correspondiente.

Las convulsiones son más propias de las meningitis simples ó agudas de los niños, así como el delirio lo es de la de los jóvenes y adultos.

La cefalalgia intensa y persistente que afecta á individuos predisuestos á la tuberculosis debe estimarse como sospechosa de meningitis, tanto más si se acompaña de alteraciones en la circulación y calorificación.

El delirio, la fiebre alta y los vómitos, revelan la meningitis de la convexidad, siendo el coma y las contracturas quienes califican á la meningitis de la base.

La mayor importancia clínica y anatómica de la inflamación de las meninges se refiere á su propagación á las superficies contiguas del cerebro.

La mayoría de las meningitis son consideradas hoy como de naturaleza microbiana, reduciéndose por ello la denominación de simples á las meningitis traumáticas.

Los fenómenos más constantes de la meningitis simple en su principio, son la cefalalgia, los vómitos y el estreñimiento.

Muermo.

Es el muermo una enfermedad infecciosa de los solípedos, especialmente del caballo, la que se transmite con facilidad al hombre por contacto con el líquido virulento que segrega la mucosa nasal de dichos animales.

Verificada que sea la inoculación, pueden sus manifestaciones tomar una forma aguda, no siendo tampoco raro que adopten la de cronicidad, designándose entonces el muermo con el nombre de *lamparones*, por las diferentes placas erisipelatosas y pustulosas que le son anejas.

La patogenia del muermo se funda en la existencia de un bacilo específico, descubierto por Loeffler; y respecto al contagio de esta enfermedad, puede ser mediato é inmediato.

Una vez contaminado el organismo por el bacilo del muermo, se marcan bien pronto sus efectos en la nariz, la cual se torna rubicunda y abultada, segregándose además por su membrana mucosa un líquido sanioso y purulento, sucediendo también muchas veces que la irritación y secreción de dicha mucosa se propaga á la cámara posterior de la boca, laringe y bronquios.

La forma aguda del muermo se manifiesta por ciertos síntomas generales, entre los que sobresalen una fiebre alta precedida de escalofríos, cefalalgia, náuseas, depresión grande de fuerzas, dolores articulares y musculares y diferentes zonas de la piel inflamadas ó erisipeladas, por efecto de la linfangitis consiguiente á la inoculación primitiva. Á los síntomas indicados se agregan, pasados algunos días, erupciones pustulosas en varios sitios del cuerpo, y singularmente en la cara, completándose tal cuadro sindrómico con un estado ataxo-adinámico que compromete seriamente la vida del enfermo.

La forma crónica se significa por algunos de los síntomas citados, que á pesar de ser menos intensos conducen lentamente á una demacración considerable, si no se verifica antes la resolución de la enfermedad generatriz.

TRATAMIENTO. — El tratamiento del muermo se condensa en la aplicación asidua de diferentes preparaciones antisépticas sobre la mucosa nasal, en la administración del yoduro potásico á dosis altas si la enfermedad fuere aguda, en el empleo de las aguas sulfurosas y del arsénico en la forma crónica, y en combatir aisladamente los síntomas generales de más importancia.

PROFILAXIS. — Siendo evidente la gran contagiosidad del muermo, lo mismo por parte de los animales que del hombre, se impone en todos los casos el aislamiento de los que padezcan esta enfermedad, igualmente que el observar una muy rigurosa antisepsia con cuantos objetos hayan podido impregnarse de la secreción infectiva.

En el caso de una herida ó mordedura por un animal muermoso, se hace necesario apresurarse á cauterizarlas con energía, para impedir que la infección local trascienda á todo el organismo.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Nada evidencia tanto el diagnóstico del muermo como el descubrimiento de su bacilo característico por medio del microscopio.

El síndrome de la forma aguda del muermo tiene en su principio mucha semejanza con el de la fiebre tifoidea, si se prescinde de la hipersecreción nasal que sobreviene á los pocos días.

El muermo ofrece mucha más gravedad cuando es agudo que cuando adopta una marcha crónica.

Muguet.

El muguet es una producción blanquecina que se desarrolla en la mucosa bucal de los niños muy pequeños, y que se halla constituida por un hongo microscópico denominado *oidium albicans*.

Esta especie de secreción de aspecto caseoso recibe también los nombres de *mal blanco* y de *estomatitis oidiana*. Aunque su sitio propio es la boca, no es raro que se propague al esófago y laringe.

La indicada producción parasitaria adherida á la mucosa de la boca es de naturaleza ácida y producida generalmente por el estado atréptico de los niños, ó por fermentaciones debidas á la poca limpieza del biberón con que se les alimenta. También se presenta en ocasiones como síntoma muy grave en el último período de las fiebres malignas y de las caquexias.

La erupción del muguet empieza por unos puntos blancos que se difunden y multiplican hasta constituir placas más ó menos confluentes, hallándose formadas éstas por filamentos y esporos de los antedichos hongos.

El muguet, por último, es casi siempre un accidente secundario, teniendo por lo mismo un desenvolvimiento y pronóstico subordinados á su causa determinante.

TRATAMIENTO.—Nada mejor contra el muguet que el empleo de soluciones alcalinas como tratamiento local, por ser imposible la vida á los parásitos vegetales fuera de los medios ácidos. Son, por consiguiente, muy eficaces los lavatorios repetidos con soluciones alcalinas, y en particular con el agua de Vichy. Se considera también ventajoso dar pinceladas sobre la erupción del oidium con una mezcla de una parte de borato de sosa por dos de miel de moras; y en caso de rebeldía, aplicar en dicha superficie una solución de nitrato de plata al 1 ó 2 por 100.

El tratamiento general consiste en el empleo de cuantos medios sirvan para levantar la depresión del organismo, sin perjuicio de aspirar á combatir la causa patogénica á beneficio de una medicación adecuada.

PROFILAXIS.—El preservativo más eficaz contra el muguet en los niños de pecho es procurarles una buena nodriza, y cuando esté no fuera posible, emplear una muy esmerada limpieza en las vasijas donde se administre la leche, la que, si no es de mujer, debe alcalinizarse previamente adicionándola una pequeña dosis de agua de cal ó de Vichy. Débese evitar también que los niños atróficos se queden con leche en la boca, por el peligro de que fermente.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La erupción del muguet es más

fácil y frecuente cuanto más pequeños y débiles son los niños.

El muguet que se refiere á los niños atrépsicos es bastante contagioso y acusa no poca importancia.

El agua de Vichy más conveniente en uso interno y externo es la del manantial de los Celestinos, por ser de entre las demás variedades la que menos alteración experimenta.

Nefritis.

Los riñones ú órganos donde se elabora la orina son muy dignos de estudio en los conceptos anatómico y funcional, á pesar de no tener sino importancia relativa, por no ser otra cosa la secreción urinaria que el agua y demás substancias excrementicias de la sangre, de donde se deduce que los citados órganos actúan como filtros ó medios de depuración de nuestro laboratorio orgánico. Este destino excretor del aparato renal hace que se halle sujeto á muy frecuentes y variadas alteraciones morbosas, no sólo por lo incésante de su función eliminatriz, sino por las innumerables causas que pueden perturbar las sinergias y actividades del organismo con las que se halla íntimamente relacionada.

Numerosas son, pues, las enfermedades que pueden afectar á los riñones, descollando entre todas ellas como más común é importante la inflamación de los mismos ó *nefritis*, la cual es de ordinario secundaria de infecciones generales, de fiebres eruptivas ó de intoxicaciones.

Entre las nefritis primitivas figura como más caracterizada la llamada á *frígore*, debiendo estimarse, según algunos, como exclusiva.

Las nefritis se dividen principalmente en *agudas* y *crónicas*, señalándose además diversas modalidades de no fácil diferenciación, que se denominan *parenquimatosa*, *intersticial*, *epitelial*, *albuminosa*, etc.

La nefritis aguda secundaria obedece generalmente, como queda insinuado, á la acción tóxica ó séptica de las materias que transmite la sangre á los riñones, las cuales empiezan

por irritar los cálices y la pelvis de los mismos, y acaban por una inflamación extensa, pero no en forma tan difusa é intersticial como en la nefritis crónica ó enfermedad de Bright, de que se trata en el capítulo *Albuminuria*.

La sintomatología de las nefritis agudas secundarias ofrece considerable variedad por efecto de su distinta gradación y naturaleza de las causas que las determinan, dándose muchos casos en los que sólo se manifiesta la albuminuria acompañada ó no de un ligero dolor en la región de los riñones. El síndrome más completo de esta clase de nefritis es el que se refiere á la derivada de la escarlatina, el cual empieza por malestar general acompañado de dolores lumbares y de cabeza, siguiendo algún estado febril con desórdenes digestivos y fenómenos nerviosos, entre los que sobresale la eclampsia, palidez y sequedad de la piel, edemas precursores de anasarca, trastornos visuales, algunas veces hematuria, y constantemente la presencia de la albúmina en la orina, que desde el principio es escasa.

Los síntomas de la nefritis ó *frigore* son análogos á los de la producida por la escarlatina, con la sola diferencia de evolucionar con más lentitud que en ésta, asemejándose también ambas en cuanto á pasar fácilmente al estado crónico.

La gravedad de las nefritis agudas se halla en razón directa de la intensidad de las mismas y de las complicaciones que pueden acarrear, figurando entre ellas la uremia como una de las más temibles, especialmente la de forma comatosa. Aunque siempre importantes las nefritis agudas, puede, sin embargo, afirmarse que son en su inmensa mayoría susceptibles de curación mediante un tratamiento apropiado, pero no por esto es prudente aventurar en ningún caso un pronóstico favorable.

TRATAMIENTO.—Las nefritis sintomáticas de intoxicaciones é infecciones generales reclaman sobre todo el tratamiento especial de éstas, sin perjuicio de aplicar sobre la región de los riñones diferentes medios revulsivos, no vexitantes, y de someter al enfermo á un régimen alimenticio suave, en el que prepondere la leche.

En las nefritis primitivas, y singularmente en la producida *à frigore*, debe ser absoluta la dieta láctea, conviniendo además las ventosas entre otros revulsivos, las fricciones secas, los baños de vapor y también las sangrías, siempre que la inflamación de los riñones ofrezca alguna intensidad y sean de temer accidentes urémicos:

Aunque el uso de los diuréticos que no sean la leche pueden tener algún inconveniente en la nefritis, recomiendase en esta enfermedad la diuretina ó salicinato de teobromina, á la dosis de medio á un gramo tres veces al día, aconsejándose del propio modo en las hidropesías y enfermedades tóxicas é infecciosas.

PROFILAXIS. — Evitar cuidadosamente los enfriamientos bruscos, así como sentarse donde haya alguna humedad, por insignificante que sea.

En las infecciones generales, intoxicaciones y fiebres eruptivas, puede considerarse á la leche como preservativa de la nefritis secundaria.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — En el mayor número de las nefritis se afectan por igual ambos riñones.

Compatible con la normalidad fisiológica se presenta alguna vez la albúmina en la orina, pero sólo en pequeña cantidad y sin lesión de los órganos de la secreción urinaria.

La albuminuria y densidad de la orina es siempre mayor en las nefritis agudas que en las crónicas, oscilando de uno á 6 gramos la cantidad de albúmina que en un litro de orina se contiene en las primeras.

El anasarca es igualmente más propio de la nefritis aguda que de la crónica, así como lo son de ésta los edemas ambulantes.

La polakiuria, los trastornos de la visión, la diarrea y los edemas insidiosos, se refieren muchas veces á la uremia procedente de una nefritis crónica.

Las nefritis agudas son bastante propensas á recaer, lo que obliga á seguir observando el tratamiento antinefrítico durante la convalecencia.

En las enfermedades generales infecciosas conviene analizar varias veces la orina, porque puede sobrevenir fácilmente la inflamación de los riñones.

Neuralgias.

Es la neuralgia un dolor producido por la irritación de una ó varias ramas nerviosas, acompañándole de ordinario la forma accesional é intermitente.

Las neuralgias pueden residir en todos los puntos del cuerpo donde haya nervios sensitivos, de lo que resulta la clasificación de las mismas con arreglo al nombre de los que se hallen afectados, ó al de los órganos donde radiquen; tales son, por ejemplo, la ciática, la odontalgia, la gastralgia, la hepatalgia, etc.

Las neuralgias se dividen en primitivas y secundarias, comprendiéndose en estas últimas las *simpáticas* ó *reflejas*. Á las de naturaleza digestiva se las designa con el nombre de *hipémicas*.

Predisponen á las neuralgias en general todas las depresiones del organismo, las neurosis, la herencia, la desoxigenación é irritación de la sangre y las afecciones morales.

Obran como causas determinantes de las neuralgias los traumatismos y lesiones de textura de los centros nerviosos y de sus ramificaciones, la irritación que experimentan éstas por alteración flegmática ó de otra especie en los tejidos próximos, los enfriamientos, las infecciones, las intoxicaciones y las diferentes diátesis.

Nada más irregular que la sintomatología de los trastornos neurálgicos, pues si es común á la mayoría de ellos que vayan precedidos de diversas sensaciones molestas, que se desvanecen ó degeneran en el fenómeno dolor, existe, sin embargo, la mayor diferencia en lo referente á la duración é intensidad de los mismos, y no menos en lo que respecta á los desórdenes de nutrición y de inervación que generalmente acompañan á las neuralgias inveteradas.

Entre los indicados desórdenes vaso-motores que ofrecen las neuralgias en su región anatómica propia, se señalan de preferencia diversas alteraciones de secreción, de temperatura y de sensibilidad, á los que se agregan muchas veces convulsiones, paresias y dolores fulgurantes.

Es por demás variable cuanto se relaciona con la marcha evolutiva de las neuralgias, y muy de notar además la propensión que tienen muchas de ellas al arraigo, al mismo tiempo que á la forma intermitente.

Las neuralgias, por último, son tanto más fugaces cuanto más simplicidad ofrece su primera causa y menos fecha reconozcan.

TRATAMIENTO. — El tratamiento de las neuralgias ha de ser primeramente causal, lo que obliga muchas veces á valerse de medicamentos internos en combinación con otros tópicos ó locales, igualmente que de los medios quirúrgicos cuando los médicos fueren insuficientes.

Los dolores neurálgicos reclaman, por consecuencia, las sales de hierro y demás productos reconstituyentes cuando son de origen anémico; el acónito ó la aconitina si fueren de naturaleza congestiva; la colchicina ó los salicilatos si reumática; las sales de quinina si palúdica, y el mercurio ó el yoduro potásico cuando sifilítica.

Los medicamentos antineurálgicos especiales son los llamados analgésicos, entre los cuales figuran el opio, la morfina, la cocaína, la antipirina, la fenacetina, la peronina, el gelsemino, etc. Agréganse al tratamiento de las neuralgias ciertos medios de acción revulsiva, como las embrocaciones con linimentos irritantes ó con tintura de yodo, el termo-cauterio, los sinapismos, los vejigatòrios y las aplicaciones de electricidad, descollando sobre todos estos recursos, como más eficaz y rápido, las inyecciones hipodérmicas de morfina.

Suele prestar buen resultado en algunas neuralgias ligeras el linimento compuesto de cloroformo, 20 gr.; éter sulfúrico, 30 gr.; alcohol alcanforado, 90 gr.; tintura de opio, 6 gr. — M.^c — Debove recomienda contra muchas neural-

gias las pulverizaciones de cloruro de metilo, produciendo también algún resultado las embrocaciones de cloroformo puro sobre la superficie doliente.

Richardson emplea la siguiente mezcla en pulverizaciones, con intento de producir la anestesia en la zona de las neuralgias, pudiendo servir también como anestésico local al practicar las incisiones superficiales: ácido fénico, 25 cgr.; éter sulfúrico, 25 gr. — M,^e

En los medios quirúrgicos se comprenden la distensión y resección de los nervios afectados, pero reservando el seccionarlos para cuando sólo fueren sensitivos, porque de ser al mismo tiempo motores resultarían las parálisis consiguientes.

Una de las neuralgias más frecuentes é insidiosas es la facial, cuya alteración anatómica se refiere al nervio trigémino en alguna de sus tres ramas, oftálmica, maxilar superior y maxilar inferior, que se distribuyen por toda la extensión de la cara. Contra dicha neuralgia facial tiénese por muy eficaz la aconitina cristalizada en la forma de lenticulas de G. Chanteaud que contienen $\frac{1}{10}$ de mag., y de las que pueden administrarse una cada dos horas hasta que cese el dolor.

PROFILAXIS.—Como quiera que la mayoría de las neuralgias habituales responde á exaltaciones ó depresiones del organismo, consiste principalmente su profilaxis en procurarle resistencia y normalidad funcional á expensas de un buen régimen dietético y de cuantos medios higiénicos conduzcan al indicado fin.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La importancia de las neuralgias secundarias suele ser proporcionada á la de su condición etiogénica.

Es peculiar de las neuralgias exacerbarse con los movimientos de la parte afecta, asimismo que por los descensos de temperatura.

Las neuralgias crónicas é insidiosas ocasionan á la larga notable desnutrición general, al propio tiempo que gran susceptibilidad neuropática.

Las neuralgias faciales proceden muchas veces de neuritis por caries dentarias.

Neurastenia.

Es la neurastenia una enfermedad que consiste en el eretismo del sistema nervioso, y que procede casi siempre de desgaste ó fatiga cerebro-medular.

La neurastenia puede revestir carácter fisiológico, patológico ó senil.

Las causas de esta neurosis, á la que se conoce también con el nombre de enfermedad de Béard, son predisponentes y determinantes.

Figuran entre las primeras las afecciones morales profundas y continuadas, la herencia, el temperamento nervioso unido á una débil constitución, el trabajo intelectual excesivo, particularmente en los jóvenes y adolescentes, y la convalecencia de enfermedades en las que se acentúa el agotamiento nervioso.

Obran como causas determinantes de la neurastenia el descenso patológico de las vísceras del vientre, la intoxicación crónica por el alcohol, la morfina y el tabaco, y en suma, los excesos de todo género á que se entregan muchas personas viciosas ó desatentadas, exagerando la funcionalidad de los sentidos.

La sintomatología de la neurastenia ofrece no poca amplitud, apareciendo de ordinario como más clásicos los fenómenos siguientes: cefalalgia habitual y diurna, que se pronuncia más sobre la nuca y sienes, vértigos, insomnio, hiperestesias y sensaciones tegumentarias extrañas, dolores raquídeos y musculares, alteraciones dispépticas insidiosas, laxitud muscular considerable, depresión intelectual y volitiva, y paroxismos frecuentes de angustia torácica dolorosa, acompañada de opresión cardíaca, de palpitaciones y de cierto estado de sobreexcitación psíquica y de alarma.

Entre los muchos neurasténicos que se observan por todas partes como efecto necesario de la febril actividad que ca-

racteriza á la sociedad moderna, los hay de formas clínicas diversas, si bien todas ellas convienen en referirse á desgastes importantes del sistema nervioso que determinan la irritabilidad del mismo, siendo las principales la *cerebral*, la *medular* y la *dispéptica*.

La neurastenia simple se complica algunas veces con fenómenos de histerismo, constituyendo una modalidad histero-neurasténica, la cual, derivada generalmente de la impresión violenta de grandes traumatismos ó de sucesos trágicos que perturban intensamente el espíritu, es más propia del sexo masculino que del femenino.

La neurastenia ofrece, por lo general, dificultades para su curación, lo que no es obstáculo para que prolonguen mucho su vida los que la padecen.

TRATAMIENTO. — Numerosas son las medicaciones que bajo una forma exclusiva ó combinadamente se recomiendan contra la neurastenia, figurando en primera línea los tónicos en general, los antiespasmódicos, los calmantes, los glicerofosfatos, el arsénico, la hidroterapia fría ó templada, según la impresionabilidad térmica de los individuos, la electricidad estática, la rusticación, y, por último, cuantos medios higiénicos y recreativos sirvan para impedir el abatimiento físico y moral que acompaña á todo neurasténico.

Los diferentes medios curativos comprendidos en las medicaciones que se acaban de citar claro es que habrán de tener una aplicación electiva conforme á la especie patológica de que se trate; conviniendo sin embargo advertir que, antes de decidirse por unos ú otros recursos terapéuticos de entre los enunciados, se impone como condición fundamental la cesación del agente que por acción psíquica ú orgánica haya producido el agotamiento nervioso del enfermo.

Hay que empezar, pues, y en todos los casos, por someter al descanso á los órganos más sobreexcitados por la neurastenia, y valerse de la acción resolutive que procuran ciertas actividades antagónicas discretamente empleadas; tales son los viajes de recreo, el cultivo de las bellas artes, la equitación, la natación, la bicicleta (siempre que el enfermo no

sea cardíaco y tenga menos de cuarenta años), y otros varios recursos propios de la medicina fisiológica.

Recomiéndase por varios autores, y singularmente por Constantino Paúl, las inyecciones subcutáneas de la sustancia gris del cerebro procedente de animales jóvenes, asegurando que por su influjo aumenta desde luego la vitalidad de todos los sentidos, la propia fuerza asimilatriz y hasta las facultades del alma.

Cuando el descenso del estómago ó de los intestinos actúa como causa ó complicación de la neurastenia, se hace preciso el uso constante de una faja hipogástrica.

El Dr. Grasset compendia el tratamiento de los neurasténicos en la siguiente forma: Comer cuantos alimentos selectos pueda digerir el estómago; hacer ejercicio corporal al aire libre casi continuamente, pero sin experimentar fatiga; procurarse distracciones simpáticas, con exclusión de todo trabajo intelectual y mucho más de las preocupaciones intensas; recibir todas las mañanas en ayunas y sobre todo el cuerpo, menos la cabeza, una ducha ó inmersión instantánea de agua fresca seguida de fricciones secas y de un paseo; amasamiento metódico y generalizado antes de la comida de la noche; y el empleo de preparaciones ferruginosas y arsenicales, sin perjuicio de algunas gotas de tintura de coca y de kola al tiempo de comer y de cenar.

En la forma grave de la neurastenia considera indispensable abstraer el enfermo á su familia para trasladarle á un sanatorio, donde, bajo la inmediata dirección médica, haga un género de vida campestre, ameno y reposado, procurándole al mismo tiempo las más gratas impresiones intelectuales y sensoriales. Una vez reanimado el enfermo á beneficio de estos medios, procede ya someterle á la hidroterapia, electroterapia y mecanoterapia.

Es, por último, muy recomendable contra la neurastenia fijar la residencia de los enfermos durante mucho tiempo en un clima de altura, por influir poderosamente en la reconstitución de la sangre y del organismo todo.

En el tratamiento de los neurasténicos ofrece capital im-

portancia el régimen alimenticio, que, por lo común, debe ser el mixto, conviniendo en muchos casos empezar por el lácteo hasta llegar á la superalimentación.

PROFILAXIS. — Como quiera que la neurastenia no es otra cosa que la irritabilidad del sistema nervioso por agotamiento ó degaste del fluido vital que le anima, dicho se está que su profilaxis reclama la más estricta observancia de la higiene en su tres órdenes, físico, intelectual y moral.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Es opinión de algunos que la neurastenia, como otras alteraciones directas ó reflejas del sistema nervioso, reconoce como causa patogénica la disminución del oxígeno de la sangre y la sustitución proporcionada de este gas por el ácido carbónico; siendo razonable tal creencia, por ser dicho oxígeno quien constituye el elemento nutritivo principal de la célula nerviosa.

Entre los caracteres que distinguen á la neurastenia hereditaria de la adquirida, se señalan en la primera ciertos estigmas ó perversiones de orden psíquico, muy difíciles de modificar.

La neurastenia, al igual que todas la depresiones del sistema nervioso, predispone á idiosincrasias neurósicas y á enfermedades sépticas.

Cuando dicha neurosis es acentuada ó de larga fecha, predispone también á psicosis de índole variada.

La neurastenia accidental y simple es más susceptible de curación que la hereditaria ó constitucional.

Los individuos á quienes es peculiar una condición nerviosa irritable, se impresionan más que otros por la acción intoxicante del alcohol y del tabaco, con particularidad si ya fueren neurasténicos.

El tratamiento radical y directo de la enfermedad de Béard será el que se dirija contra la causa primaria, cuando ésta no fuere la herencia.

Nicotinismo.

Con el nombre de nicotinismo se designa la intoxicación crónica por el tabaco, el cual se halla formado por los tallos y hojas de una planta originaria de Méjico, correspondiente á la familia de las solanáceas, *nicotiana tabacum* de Linneo.

Entre los principios inmediatos del tabaco es la nicotina su más importante alcaloide, si bien integrando á la planta en proporciones diversas, según fuere la variedad de ésta, la naturaleza del terreno donde se cultive, la desecación de la planta nicociana, etc.

La nicotina, pues, es un veneno narcótico-acre muy activo, que irritando los tejidos blandos donde se aplica, priva también de su sensibilidad y acaba por destruirlos.

Cuanto á sus efectos fisiológicos, una vez administrado al interior, se refieren principalmente á los centros nerviosos, contándose entre aquéllos la ambliopía, la amiostenia, la constricción de los vasos arteriales y venosos, diferentes trastornos gástricos, temblores, convulsiones y parálisis, que al generalizarse afectan á los músculos de la respiración hasta producir la asfixia.

El tabaco figuró en la Medicina antigua como un remedio dotado de virtudes curativas extraordinarias, hasta que el mejor criterio experimental de la terapéutica moderna llegó á demostrar su escaso valer como medicamento, empleándose hoy únicamente contra el asma, pero sólo en el caso de que los asmáticos no fumer habitualmente.

La costumbre de fumar tuvo su origen en los naturales de los continentes americanos, donde más que por gustar estos idólatras del placer soporífero del tabaco, á la manera que se hace al presente en casi todos los pueblos de la tierra, le quemaban con objeto de aspirar su humo, creyendo que por este medio se identificaban mejor con el dios de las venganzas, llamado Petun, de quien la planta sagrada era para ellos como símbolo.

Enunciados por alto los antecedentes más notables acerca

del tabaco, procede ya decir alguna cosa concerniente á la forma aguda de la intoxicación nicotínica cuando recae en personas no acostumbradas á su uso.

Dicha intoxicación se manifiesta por un estado nauseoso, al que acompañan vértigos y alguna vez vómitos, por atontamiento, ruido de oídos, dolor de cabeza, malestar general, sudores fríos y dificultad para la progresión, los cuales síntomas suelen desvanecerse al cabo de media ó una hora.

El verdadero nicotinismo ó intoxicación crónica, de la que son víctima muchos de los que tienen el hábito de fumar, se expresa por irritaciones de la membrana mucosa de la boca, faringe, laringe, bronquios gruesos y cavidad estomacal, siendo por ello tan frecuentes en los fumadores las anginas, los catarros, las ronqueras y las dispepsias: corresponden igualmente á la intoxicación por el tabaco las palpitaciones, la inapetencia, la melancolía, la amnesia, la abulia, la depresión de fuerzas, á veces la estenocardia, y varios otros fenómenos derivados del agotamiento psico-nervioso.

Desde luego se comprende que la exposición de los efectos nicotínicos apuntados se dirige, más que á simples referencias de diagnóstico, á inquirir de la severa ciencia médica el juicio que la merece el uso del tabaco, al que la humanidad rinde un culto tan exagerado. Conviene á este propósito remontarse á las primicias gustativas de los fumadores, en los que justo es reconocer que desde la segunda infancia se ven asediados por incentivos de influjo poderoso, no siendo de los menores la fuerza de imitación, especialmente en los que se afanan por hombrear; el ridículo que corren los jóvenes ante sus compañeros si se niegan á gustar el codiciado humo, y hasta la misma prohibición de fumar impuesta por sus superiores.

Todas estas influencias, que pudieran estimarse de puro amor propio, parece que debieran quedar anuladas ante los sinsabores del bautismo nicotínico por que pasan casi todos los jóvenes; pero como los acicates expresados les persiguen á todas horas y por doquier, se explica fácilmente que lo que

de primeras no causó sino un penoso trastorno de la salud, acabe por constituir más tarde una necesidad, á la que sin escrúpulo puede calificarse de nociva, costosa y sucia.

Una vez identificado el hombre con la costumbre de fumar, es casi seguro que no la dejará mientras viva, pero sin constituir por sí sola lo más importante de lo que se refiere al perjuicio de su salud, sino el que la mayoría de los fumadores se excede según confesión propia en el uso del cigarro, reconociendo asimismo y no pocas veces que les perjudica en grande escala.

Otros muchos abonados al tabaco, menos ingenuos sin duda, se esfuerzan en ponderar las excelencias del mismo, ocultando al efecto ó atribuyendo á causas imaginarias los diferentes síntomas nicotínicos que les atormentan. Por obstinación ó por disculpa tratan de convencer á los que no fuman de que el humo del cigarro obra en la economía como un buen estimulante intelectual y moral, apoyando su tesis en la grata reanimación que dicen experimenta su espíritu tan pronto saborean los gases de la *nicotiana tabacum*; pero aunque se les concediera en hipótesis semejante mérito, no exclusivo ni moralizador por cierto, es evidente que tienen contra sí la elocuencia incontrastable de numerosas estadísticas clínicas, la condenación unánime de los médicos higienistas de todos los países, y el hecho mismo de que casi todos los consumidores del tabaco intentaron algún día, aunque sin éxito, renunciar á su habitual deleite; deduciéndose de todo ello que el hábito de fumar conduce fácilmente al nicotínismo, y que en tanto se atribuye al cigarro el ser estímulo agradable de la inteligencia, en cuanto que es ideal sugestivo de una tiránica pasión, viniendo á corroborar tal concepto el que, entre los castigos y penalidades más insostenibles para los fumadores asiduos, ninguno lo es tanto como la privación absoluta del tabaco.

El Dr. Favarger, de Viena, dice que bastan diez años en el uso inmoderado del tabaco para que sobrevenga el envenenamiento crónico, al que se refieren como síntomas más constantes las palpitaciones, la anorexia, la dispepsia, la sensa-

ción de estómago vacío, la dispnea, los vértigos, el insomnio, y hasta la angina de pecho. El Dr. Scholl añade que, á más de los síntomas citados, se debilita considerablemente el tejido muscular del corazón, no siendo tampoco raro que determine la inflamación crónica del mismo, ó bien su degeneración grasosa. Strumpell termina diciendo que la intoxicación por el tabaco puede ocasionar una tabes nicotínica con síntomas análogos á los de la ataxia locomotriz, y también la arterio-esclerosis, al igual que lo hace el alcoholismo.

Al invocar con criterio médico imparcial dichos testimonios tan elocuentes como autorizados, no cabe en el ferviente defensor de la higiene que esto escribe otro fin que el de esclarecer más el asunto ante las personas reflexivas y desapasionadas, poniéndole á cubierto de toda sospecha el que, á pesar de ser desafecto al tabaco, aleccionado por muchas experiencias en sí mismo y en otros, no se atreve á condenar su uso en absoluto, si bien cree sin género de duda que perjudica mucho á los niños menores de 16 años ¹, á las mujeres, á los neurópatas, á los de endeble constitución ó que se hallen debilitados, y por punto general á todos los que fumen durante el día más de tres cigarros puros ó una docena de cigarrillos de papel, aun cuando sean robustos y disfruten de una salud perfecta.

TRATAMIENTO.—En ninguna dolencia se prueba tan bien como en el nicotinismo que la mejor terapéutica es la causal, puesto que el fumador que se resuelve á no seguir into-

1 Por los Gobiernos de Alemania, de Suiza y del Estado de Nueva York se prohíbe fumar en público á los jóvenes que tengan menos de 16 años, conminándoles con multas á ellos ó á sus padres en caso de infracción.

La Universidad de Boston ha acordado últimamente expulsar á los alumnos que fumen, apoyándose en que, según ha observado un Profesor de la misma, de 174 estudiantes inspeccionados durante cuatro años, 77 que no fumaban habían aumentado, más que los otros 97, en un 10 por 100 de peso, en 24 por 100 de talla, en un 26,5 de desarrollo torácico y un 77,5 de capacidad pulmonar; habiéndose observado además que los no fumadores demostraron casi todos más aplicación é inteligencia que los que fumaban.

xicándose empieza desde luego á mejorarse, continuando así hasta obtener en plazo breve la curación.

Contra la intoxicación aguda del tabaco presta buen resultado la infusión concentrada de café, el tanino y las inyecciones hipodérmicas de nitrato de estriénina.

PROFILAXIS.—Si se considera que el envenenamiento crónico por el tabaco es una enfermedad que perturbando seriamente el organismo reconoce como única causa la costumbre sensualista de fumar, ¿qué otro medio profiláctico cabe que no sea la adquisición de grande fuerza de voluntad para resistir á un vicio á todas luces dañoso y tiránico?

Es cierto que no todos los fumadores se intoxican, porque no todos abusan del cigarro y tienen una constitución en-deble; pero como al mayor número de ellos sucede lo contrario, es lógico pensar que los que no se hallen aún nicotinizados corren grande riesgo de envenenarse, aunque sea con lentitud imperceptible.

Siendo esto así, y lo es efectivamente, la profilaxis contra el nicotinismo se encierra sencillamente en no fumar, ó bien en que todo fumador sea inexorable consigo mismo para no excederse en el muy corto número de cigarros que el Médico le autorice.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—En algunas escuelas de primeras letras de Francia se hallan estampadas las dos máximas siguientes:

«El uso del cigarro obscurece y debilita la inteligencia de los jóvenes.»

«El hábito de fumar imprime á la juventud una costumbre avasalladora que debilita y enerva las fuerzas.»

En opinión de algunos magistrados, la costumbre de fumar impulsa á varios jóvenes á la pasión por las bebidas alcohólicas y por el robo.

Contribuyen á la acción venenosa del tabaco, en unión de la nicotina, la colidina, el ácido prúsico y el ácido carbónico.

La acción del tabaco es tanto menos inocua cuanto mayor es la condición neurasténizante del fumador.

Es carácter de la amnesia nicotínica referirse sólo á los nombres de objetos y de personas.

Muchos son los médicos que creen que los hijos de los fumadores heredan la predisposición á la nicociomanía.

El fumar habitualmente con boquilla bien limpia disminuye mucho el peligro de la intoxicación.

Es conveniente también recordar á los fumadores que la acción venenosa del tabaco es mayor cuando el estómago se halla en estado de vacuidad, y que el humo del cigarro es tanto más intoxicante cuanto más próximo á la boca del fumador se verifica su desprendimiento.

Los fumadores recalitrantes formulan la apoteosis del cigarro diciendo que, sobre constituir un talismán de su espíritu, es un ocio en el trabajo y un trabajo en la ociosidad.

El procedimiento de fumar cada día un poco menos con intento de extirpar la costumbre, es ciertamente ineficaz, prestando mejor resultado el quebrantarla bruscamente y con resolución y firmeza.

Noma.

Con el nombre de noma se designa á la gangrena de la boca.

Esta enfermedad, de manifestación local, se presenta casi exclusivamente en los niños como complicación muy grave de un proceso constitucional infeccioso, y siempre como expresión de un organismo extenuado.

Empieza ordinariamente por una placa oscura ó grisácea sobre la mucosa de los carrillos, y alguna vez sobre las encías, manifestándose, según se ha dicho, en el curso de una infección aguda y generalizada, que suele ser el sarampión ó la fiebre tifoidea.

Dicha placa de gangrena húmeda apenas llama la atención en un principio, por no ir acompañada de dolores; pero no tarda en extender su acción ulcerativa profundamente y en los contornos hasta constituir una escara, que al desprenderse deja como huella una grande excavación.

Á los caracteres insinuados de la gangrena bucal hay que añadir una salivación sanguinolenta y fétida que sale casi de continuo, agregándose á estos síntomas locales otros generales de naturaleza adinámica y nuevas manifestaciones gangrenosas, que arrebatan en poco tiempo la vida del enfermo, si un tratamiento enérgico no interviene con oportunidad.

TRATAMIENTO. — El tratamiento local consiste en aplicaciones antisépticas sobre las superficies gangrenadas, sin perjuicio de cauterizarlas con cáusticos líquidos y mejor aún con el termo-cauterio, una vez desprendida la escara.

Los lavatorios é irrigaciones antisépticas concentradas habrán de ser algo frecuentes.

Cuanto al tratamiento general, será también activo, al objeto de reconstituir prontamente el organismo, empleando para ello alimentos y medicamentos tónicos.

PROFILAXIS. — Como manifestación de infecciosidad y de profundo desgaste que es el noma, estriba su profilaxis en no dejar que se debiliten mucho los niños cuando sean presa de enfermedades agudas, para lo que se cuidará de alimentarles en la forma compatible con las mismas, en someterles diariamente á la limpieza antiséptica de la boca y en rodearles, por último, de la más esmerada higiene.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La flictena inicial del noma se presenta con más frecuencia en el carrillo izquierdo que en el derecho.

La infiltración circunyacente del noma se diferencia de los edemas ordinarios, por acompañarla una induración característica.

La estomatitis ulcerosa puede degenerar en noma cuando la acompaña una gran intensidad y se prescinde de los tópicos antisépticos.

Obesidad.

La obesidad, *gordura ó polisarcia* es el acúmulo de grasa bajo la superficie de la piel, de lo que resulta naturalmente el aumento de peso y volumen con relación al cuerpo.

La abundancia de grasa sobre ciertas superficies internas del organismo no puede apreciarse del mismo modo en la suma variedad de casos; pues si merece estimarse en unos como reservorio ó elemento histológico, donde se operan cambios nutritivos y combustiones favorables á la vida vegetativa, no es en otros más que la degeneración grasienta de la fibra muscular, como efecto y causa de extremado retardo en la nutrición. De aquí la conveniencia de distinguir entre la obesidad que puede calificarse de fisiológica, y la que merece el nombre de patológica.

Figuran como causas de la primera la hiperalimentación, especialmente de féculas, grasas y azúcar, el abuso del agua y de las bebidas alcohólicas, la edad adulta, la herencia, la vida sedentaria, el exceso en el dormir, y cuantos medios morales ó materiales contribuyan á una nutrición exuberante.

En la etiología de la obesidad patológica se comprenden, además de algunas de las citadas causas, el predominio del sistema linfático, la escrofulosis, el artritisismo, la infartación y pasividad del hígado, la dilatación del estómago y la indicada degeneración grasienta de los músculos.

Los síntomas culminantes de la obesidad se refieren al abultamiento exagerado de algunas regiones del cuerpo, como el abdomen, los lomos y las nalgas, por depositarse en ellas de preferencia el tejido celular adiposo; á la dificultad ó molestia para los movimientos generales, y aun para los parciales, á los sudores abundantes (hiperhidrosis) ó fétidos (bromhidrosis); á la apatía ó torpeza intelectual, y á la tendencia pronunciada al sueño y al reposo.

TRATAMIENTO. — Antes de instituir tratamiento alguno contra la obesidad, procede investigar si tiene un origen fisiológico ó morboso; porque si es lo primero, como resultado de un influjo hereditario ó por disposición natural del organismo, nada más cuerdo que respetar sus manifestaciones, concretándose en este caso ó recomendar al afectado de polisarcia la observancia de un acertado plan higiénico, á fin de que la producción de la grasa no sea muy exagerada.

El tratamiento de la gordura habrá de ser primero, causal, y después higiénico y dietético antes que farmacológico.

Entre los medios higiénicos que favorecen la disminución de la grasa, ninguno aventaja al ejercicio muscular, á la sudación y á la hidroterapia fría; mas para que estos modificadores benéficos de la vitalidad integral den su resultado propio, no basta el empleo ordenado de los mismos, es preciso además el auxilio de un régimen dietético especial, en el que se comprenden las carnes hechas, los pescados, algunos huevos, legumbres verdes, frutas, algún vasito de vino flojo y pan tostado ó de gluten. Forma parte complementaria de dicho régimen la proscripción de toda clase de féculas, quesos, grasas, embutidos, alimentos azucarados, el café, los licores, las bebidas gaseadas, las comidas abundantes y el sueño muy prolongado.

Varios son los medios farmacológicos que en unión del régimen alimenticio se aconsejan contra la obesidad no ligada á la glucosuria, distinguiéndose como principales el uso continuado de las aguas alcalinas y de los purgantes salinos, las lenticulas de tiroidina de Turro, de Burroughs y de otros autores, de las que pueden tomarse de 2 á 3 al día durante pequeñas temporadas y con observación, y también, según Schivardi, el agua salso-yódica de Sales (Italia).

PROFILAXIS. — La profilaxis de la obesidad se reduce (en tanto no sea fisiológica ó hereditaria) á substraerse á todo lo que pueda producir desequilibrios en la nutrición general, y de consiguiente á las expresadas causas de la gordura.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Los individuos gruesos y no deprimidos resisten mucho mejor la inanición que los enjutos, por constituir la grasa un fecundo laboratorio de combustiones y actividades orgánicas.

La obesidad por retardo nutritivo predispone bastante á la diabetes y á la degeneración grasosa de algunos órganos musculosos, como el corazón y los riñones.

Otro de los peligros á que expone la gordura excesiva es el dificultar los movimientos propios del corazón, por lo que sobreviene una impotencia cardíaca relativa.

Son muchas las personas á quienes ha costado la vida el uso de medicamentos enérgicos con intento de librarse de una gordura fisiológica.

En todo tratamiento contra la obesidad debe evitarse la exageración de sus efectos, para no comprometer la salud con un enflaquecimiento muy rápido.

Odontalgia.

La odontalgia ó dolor de los dientes incisivos, caninos y molares, puede reconocer diferentes causas.

Entre todas ellas aparece como la más frecuente la caries de los mismos, dependiendo también alguna vez la irritación de los nervios dentarios de la excitación refleja de los nervios faciales, ó bien de empachos gástricos, de congestiones en sitios próximos, de cambios atmosféricos, de inflamación ó ulceración de las encías, y de periostitis de los alvéolos donde se hallan incrustados los dientes.

La neuralgia dentaria se divide, por consecuencia, en primitiva y en secundaria, consistiendo lo más esencial de lo que á la odontalgia se refiere en averiguar su origen y naturaleza, á fin de establecer el tratamiento más adecuado en cada caso.

TRATAMIENTO.—Conocida que sea la causa de la odontalgia, claro es que lo primero será procurar la extinción de la misma cuando sea ajena al hueso doliente, que debe extraerse si se hallare afectado de caries, por ser ésta irremediable y fácil de contaminar á los dientes inmediatos.

Esto sin embargo, y aunque de acción no segura, se recomiendan multitud de tópicos, entre los que se señalan como más eficaces el aplicar en la excavación de la caries una bolita de algodón impregnada en una solución de cocaína al 6 ú 8 por 100, produciendo aún más anestesia si se aplica otra bolita empapada del mismo modo en el oído correspondiente.

Es también recomendable, para usarse en igual forma, una mezcla de tintura de opio, cloroformo y láudano de Syde-

nham, á partes iguales, asociada á doble cantidad de tintura de benjuí.

Cesa otras veces el dolor de muelas ó dientes, empapando la bolita de algodón en una mezcla de esencia de clavo con tintura de opio, y también impregnando dicha bolita en polvo de timol.

Se preconiza por último, con categoría de específico, la siguiente preparación conocida con el nombre de *Odontol*:— Clorhidrato de cocaína. Esencia de laurel real a. a. 5 centigramos. Tintura de árnica, 50 cgr. Acetato de amoniaco líquido, 1 gr.—M.^e y aplíquese á la caries por medio de una bolita de hilas.

PROFILAXIS.—Es muy eficaz, para conservar bien la dentadura y librarse de neuralgias y caries de los dientes, enjuagarse perfectamente la boca tan pronto se concluya de comer.

La limpieza antiséptica de la boca, practicada á diario y con esmero, preserva, no sólo de enfermedades dentarias, sino de varias otras generales de índole infecciosa.

Oídos (Enfermedades de los).

El aparato de la audición es susceptible de padecer muy variadas alteraciones anatómicas y funcionales (otopatías), señalándose como más comunes las siguientes:

En el pabellón de la oreja, traumatismos de diferentes clases é inflamaciones eczematosas y erisipelatosas.

En el conducto auditivo externo se presenta con frecuencia la inflamación, que si es aguda y circunscrita recibe el nombre de forúnculo, pudiendo también adoptar las formas difusa y crónica. Dicho conducto puede asimismo ser obstruído por cuerpos extraños venidos del exterior, por tapones del mismo cerumen endurecido, por desarrollo de pólipos y por el producto de supuración consiguiente á la otorrea.

El tímpano ó tabique membranoso situado verticalmente entre el oído externo y el medio, puede también ser asiento

de inflamación, llamada *miningitis*, de ulceración, de perforación, de relajación y de esclerosis.

Cuanto al oído medio, puede ser igualmente objeto de inflamación (otitis media), que se propaga por lo general á la trompa de Eustaquio con quien comunica (*salpingitis auricular*); y respecto á sus variedades, se basan principalmente en su naturaleza catarral ó diatésica y en que adopten la forma aguda ó crónica.

El oído interno, por fin, es muy propenso á irritarse ó á congestionarse por multitud de causas internas ó externas, pudiendo también inflamarse el laberinto (otitis interna) con síntomas análogos á los de la enfermedad ó vértigo de Ménière.

Pabellón de la oreja.—*Eczema.*—La más frecuente entre las afecciones del pabellón de la oreja es el *eczema*, que se divide en seco y húmedo, pudiendo tomar en ambos casos la forma aguda y crónica.

La forma aguda se refiere ordinariamente á los sabañones de los lóbulos, ó á la irritación tegumentaria que se produce en los mismos con ocasión de horadarles para colocar los pendientes: y respecto al *eczema* crónico, bastante común en los niños, puede, como el agudo, ser húmedo ó seco, y presentar vesículas, escamas, pústulas y costras, produciéndose generalmente una deformación considerable por abultamiento hipertrófico de los tejidos interesados.

El *eczema* agudo exige una medicación muy sencilla, que se reduce á la aplicación de polvos inertes de licopodio ó de óxido de zinc, mezclados con una octava ó décima parte de polvos de aristol ó de otro antiséptico análogo; cuando se recubre de costras se procurará desprenderlas aplicando sobre ellas cataplasmas emolientes; y una vez al descubierto las superficies vivas, se las locionará con una solución de sulfato de zinc ó de nitrato de plata al 2 ó 3 por 100.

Contra el *eczema* crónico se emplea con ventaja la tintura de yodo en unturas, las pomadas de precipitado amarillo, yodoformo y resorcina al 4 ó 5 por 100, y la medicación hidromineral sulfurosa.

Constituirá parte esencial del tratamiento el dirigirse además contra la afección diatésica si existiere; y de todos modos, procurar la derivación intestinal con los laxantes.

Conducto auditivo externo.—*Forúnculo.*—Es la lesión cutánea que más á menudo se presenta en dicha parte. De génesis parasitaria según unos, y por obstrucción de las glándulas sebáceas según otros, es lo cierto que se presenta en la entrada de dicho conducto y alguna vez más adentro, produciendo desde que se inicia muy molesto dolor, hinchazón y rubicundez, síntomas locales que van tomando más incremento durante los tres ó cuatro días que suele tardar en supurar ó resolverse; la intensidad del dolor y demás síntomas citados provocan muchas veces reacción febril acompañada de inapetencia, insomnio, cefalalgia y malestar general.

El tratamiento consiste en aplicaciones emolientes, calmantes y antisépticas hasta que se reblandezca el pequeño tumor, en cuyo caso procede dilatarle para dar salida al pus.

Lubet-Barbon aconseja tocar alguna que otra vez los forúnculos con naftol alcanforado, por creer que puedan abortar por este medio ó tomar menos desarrollo.

A los medios tópicos expresados se agregará el empleo de algún purgante, por existir notable relación entre el aparato de la audición y el digestivo.

La otitis externa de forma aguda es muy común en las primeras edades, pudiendo determinarla muchas causas, así externas como internas ó auto-infecciosas.

A la inflamación aguda y difusa del conducto auditivo acompañan los mismos síntomas de la forunculosis auricular, con la sola diferencia de ser aún más intensos y extensos por efecto de la mayor amplitud de la superficie flogoseada, y por extenderse generalmente á la membrana del tímpano.

Este primer síndrome, en el que destacan el dolor y más ó menos sordera con alguna fiebre, suele ceder á los pocos días, coincidiendo con presentarse una secreción sero-purulenta en el conducto inflamado, que, prolongándose por lo menos alguna semana, tiende fácilmente á hacerse crónica.

La otitis externa aguda termina por resolución ó por su paso al estado de cronicidad.

El tratamiento es análogo al de la otitis circunscrita y al asignado á la otorrea en el caso de flujo permanente.

La otitis externa de forma crónica tiene dos maneras de ser: la húmeda y la seca.

En la otitis crónica húmeda es el síntoma principal un flujo purulento más ó menos seroso, pero constante otorrea, al que se asocia el reblandecimiento é inyección de la mucosa que tapiza el conducto auditivo.

La forma seca se halla caracterizada por engrosamiento de los tejidos dérmicos del conducto y por sensación habitual de ardor y picor en la superficie del mismo.

Para combatir la otorrea son varias las soluciones astringentes y antisépticas que se recomiendan, ya en forma de inyecciones ó ya en la de instilaciones.

Pierce-Hoover aconseja contra los flujos otorréicos hacer cada tres ó cuatro días un toque con la tintura de yodo sobre toda la superficie del conducto auditivo, incluyendo la del tímpano.

Porcher encomia contra la supuración y fetidez de la otorrea la aplicación repetida del oxígeno en el conducto auditivo externo.

Presta también excelente resultado en los flujos purulentos del oído que no se acompañan de caries el insuflar todos los días en el conducto auditivo una pequeña cantidad de ácido bórico, finamente pulverizado, el que se sostendrá aplicando después una torundita de algodón hidrófilo.

En la otitis externa de forma seca pueden ser ventajosos la mayoría de los medios indicados para la húmeda.

Cuerpos extraños. — La obstrucción del conducto auditivo reclama muchas veces la intervención del médico, el que para obrar con acierto necesita tener en cuenta diferentes consideraciones relativas á la suma variedad de los cuerpos extraños que la producen, y, por tanto, las numerosas dificultades que pueden surgir al proceder á la extracción de los mismos.

Hay, pues, que considerar en dichos cuerpos extraños su consistencia, forma y tamaño; el que sean susceptibles de disolverse, de alterarse ó de triturarse; su condición de inertes ó de autóctonos, como sucede con los insectos; su situación superficial ó profunda, y no menos los trastornos á que dan lugar, que pueden ser muchos y de importancia.

Los indicados trastornos consiguientes á la introducción de los cuerpos extraños son locales y reflejos, pero no inmediatos, pues tardan de ordinario algunas horas ó días en presentarse. Lo más general es que sean de carácter inflamatorio, correspondiendo á una otitis traumática, y que entre ellos resalten el dolor y alguna sordera.

Lo primero que hay que hacer, una vez introducido en el oído el cuerpo extraño, es enterarse minuciosa y exactamente de los caracteres que le acompañen, procediendo en seguida á la inspección ocular con ó sin otoscopio, y sin perjuicio de sondar discretamente el conducto para hacerse cargo de su implantación exacta.

Terminadas que sean estas exploraciones, se impone en todos los casos la indicación de extraerle cuanto antes, á fin de evitar la inflamación del oído con todas sus consecuencias, disponiéndose á este efecto de un medio que, sobre ser inofensivo, ofrece gran facilidad de ejecución; tal es el de las inyecciones é irrigaciones de agua bien templada, que se procurarán dirigir lateralmente y por detrás del cuerpo extraño, al objeto de que el líquido inyectado obre impulsándole hacia afuera.

Cuando este recurso no haya dado resultado por inflamación del conducto auditivo y estrechamiento del mismo, convendrá aplazar dichas irrigaciones para insistir más tarde en las mismas, una vez resuelta aquélla por los medios terapéuticos convenientes.

Entre otros varios procedimientos que se recomiendan para la extracción de los cuerpos extraños, es uno el introducir en el fondo del conducto auditivo un hilo fuerte en forma de asa, para que enganchándose por detrás sirva para extraerlos; y otro el recubrirlas de colodión por medio

de un pincel, que se dejará inmóvil y del que se tirará hacia fuera cuando el barniz se halle muy endurecido.

Cabe, por último, el intento de seccionar ó triturar con tijeras adecuadas los cuerpos extraños alojados en el oído, siempre que su consistencia se preste al fraccionamiento.

La obstrucción del conducto auditivo externo depende á veces de un tapón formado por el cerumen, mezclado ó no con materias pulverulentas, pudiendo contribuir también á su formación la demasiada curvadura ó estrechez de dicho conducto. A la obturación por alguna de estas causas se sigue naturalmente la falta ó merma en la facultad auditiva, y una sensación molesta de plenitud en el conducto y en la caja.

Para extraer el tapón de cerumen, que es lo indispensable en estos casos, suelen bastar las irrigaciones de agua templada en el conducto auditivo, debiendo ir precedidas de instilaciones de glicerina antiséptica ó de simple aceite de almendras dulces, hechas algunas horas antes con el fin de reblandecerle y facilitar su salida.

El desarrollo de pólipos en el conducto auditivo externo por consecuencia de la otitis, es otro motivo frecuente de obturación.

El tratamiento exclusivo de estos tumores consiste en su pronta extirpación, pues que de no hacerlo así sobrevienen en el oído, y reflejamente en las meninges y en el cerebro, fenómenos graves por compresión, relacionados con su crecimiento.

Membrana del tímpano.— Varias son las lesiones que puede sufrir la membrana timpánica, señalándose como más frecuentes la inflamación, la ulceración, la dislaceración ó rotura y la esclerosis.

Respecto de la inflamación ó *miningitis*, puede ser aguda y crónica.

La inflamación aguda es producida generalmente por lesiones del conducto externo ó de la caja, pudiendo también ocasionarla los traumatismos.

A la inflamación aguda del tímpano, ya se desarrolle brus-

camente ó con lentitud, le son inherentes la tumefacción, la rubicundez, la disecea, los zumbidos y el dolor más ó menos intenso, observándose también alguna vez pequeños abscesos ó vesículas en la superficie de la membrana.

La meningitis aguda termina por lo general supurando, sin que por esto deje de recobrase la audición en la mayoría de los casos.

El tratamiento no puede ser otro que antiséptico, calmante y antiflogístico local.

La miringitis crónica, más frecuente aún que la aguda, resulta casi siempre manifestación diatésica ó constitucional, por cuyo motivo se acompaña muchas veces de otras lesiones auriculares.

Sus síntomas propios se diferencian de los de la forma aguda en que en la crónica falta de ordinario el dolor, es constante el flujo sero-purulento y se acentúa progresivamente la sordera.

El tratamiento de la meningitis crónica debe ser local y general, comprendiéndose en el primero muy variadas soluciones astringentes, antisépticas y cateréticas de uso común, y en el segundo la medicación tónica y específica que la enfermedad constitucional indique.

La ulceración primitiva y aislada de la membrana del tímpano es muy poco frecuente.

Las que sí se presentan fácilmente, y siempre por modo violento, son las perforaciones y desgarros de dicha membrana.

Las causas que pueden determinar estas lesiones timpánicas son directas é indirectas.

Las directas se refieren por lo regular á la acción traumática de cuerpos extraños, atravesando el conducto auditivo externo; y las indirectas, á la distensión brusca y forzada del tímpano, por efecto de la súbita presión del aire. Esta presión atmosférica violenta procede unas veces del exterior, como en el caso de una fuerte detonación por disparo de armas de fuego, ó bien por el de un golpe muy violento sobre el pabellón de la oreja; y otras del interior, figurando en

primer término los estornudos y golpes de tos muy bruscos y fuertes.

De la suma variedad de causas productoras de las perforaciones del tímpano se deduce cuán variadas han de ser las formas y demás caracteres anatómicos que las acompañan, no existiendo, sin embargo, esta diversidad respecto de los síntomas, que se reducen en todos los casos al dolor y ruido violentos, al mismo tiempo que á la hemorragia auricular, por efecto de la rotura de los vasos en el momento del desgarró.

Las perforaciones de la membrana timpánica no suelen ofrecer gran dificultad en el trabajo de cicatrización cuando no existe en ellas pérdida de substancia ni se complican con lesiones de la caja.

El tratamiento de las heridas y desgarró de la membrana del tímpano reclama como base el someter la cabeza á una quietud relativa, evitando á la vez todo esfuerzo del cuerpo, interno ó externo; precisa también la limpieza antiséptica del oído y tapar el conducto con una bolita de algodón hidrófilo. En el caso de inflamación auricular serán igualmente necesarios los medios antiflogísticos locales.

Otra de las lesiones de importancia que comprometen la función del tímpano es la esclerosis de esta membrana.

La degeneración esclerosa de que se trata es muchas veces consecutiva á la meningitis crónica, y otras como ampliación de la esclerosis de las demás membranas que constituyen la caja ú oído medio.

Desde que la esclerosis se inicia, empieza la membrana á decolorarse y á perder su permeabilidad fisiológica, acabando, pasado algún tiempo, por experimentar una pronunciada retracción é insensibilidad á la acción de las ondas sonoras, y como consecuencia, sordera, ruidos y silbidos en forma permanente.

La esclerosis del tímpano es reputada en Patología como de curación difícil. Se recomiendan contra ella, casi como tratamiento exclusivo, las insuflaciones de aire en la caja, repetidas cada uno, dos ó tres días.

Oído medio. — En la patología del oído medio es lo más frecuente la inflamación del mismo, la que se designa con el nombre de *otitis media*.

La otitis media, en la que se comprende con la inflamación de la caja la de la trompa de Eustaquio, con quien comunica, es por su naturaleza primitiva ó secundaria; y por razón de su intensidad y curso, aguda ó crónica.

La otitis media puede ser además difusa ó circunscrita, y simplemente catarral ó purulenta.

La otitis aguda del oído medio, llamada por algunos catarro agudo de la caja, puede ser ocasionada por cuantos agentes externos obren irritando el conducto auditivo y el tímpano, reputándose entonces como primitiva, y secundaria cuando procede de infecciones constitucionales diatésicas, ó bien inflamaciones de los órganos contiguos.

La inflamación aguda del oído medio, *otitis aguda de la caja*, ofrece dos variedades subordinadas al grado de intensidad inflamatoria de las mismas, tales son; la simplemente catarral ó congestiva, que produce una exudación sero-mucosa, y la caracterizada por supuración con bacilos de especie diversa.

La primera variedad suele ser originada por rinitis ó faringitis catarrales, y la segunda por infecciones generalizadas, en particular de fiebres eruptivas, especialmente del sarampión, siendo también ocasionada alguna vez por la presencia de cuerpos extraños en el oído medio, y otras veces por traumatismo.

A la otitis media de forma congestiva acompaña invariablemente un dolor intenso y expansivo, al que se asocian ruidos auriculares diversos, torpeza para la audición y sensación de plenitud molesta en el oído.

Estos mismos síntomas, aun más acentuados, y á los que se agrega una fiebre alta con insomnio y excitación de las meninges, son los que distinguen á la otitis media purulenta.

La exudación serosa ó mucosa de la otitis congestiva es lo más común que se reabsorba, así como el que la otitis aguda purulenta determine la perforación del tímpano por

donde se evacua al exterior la colección de pus formada en la caja. Dicha otitis aguda purulenta es, sin embargo, susceptible de curación, por cicatrizarse muchas veces la abertura de la membrana; pero ofrece, en ocasiones, suma gravedad por complicaciones reflejas en las meninges y en el cerebro, particularmente en los niños, no siendo, por último, raro su paso al estado crónico.

El tratamiento de la otitis media aguda se dirigirá en primer término contra el síntoma dolor, para lo que se acudirá á las instilaciones calmantes, en particular á las de una solución de cocaína al 5, 10 ó 15 por 100, á las de glicerina fenicada á las mismas dosis, ó bien á las de una mezcla de tintura de belladona con aceite esterilizado en proporción de una parte de la primera por 15 ó 20 del segundo, cuidando de no retener dichas instilaciones en el conducto auditivo sino dos ó tres minutos.

Obran también disminuyendo el dolor las irrigaciones suaves sobre el tímpano, hechas con agua esterilizada y á bastante temperatura, y la aplicación de cataplasmas y compresas bien calientes sobre el pabellón de la oreja.

En el caso de ser la otalgia de naturaleza nerviosa, prestan buen resultado las instilaciones de la siguiente mixtura: = Cloral hidratado, 5 gr.; glicerina, 30 gr.; aceite de almendras dulces, 10 gr.

Cuando la exudación sero-mucosa de la caja es considerable, lo que se puede apreciar examinando con el espéculo la convexidad que forma el tímpano, nada mejor que la paracentesis aséptica de esta membrana, siendo aún más necesaria esta operación si el exudado de la caja fuere purulento.

La inflamación crónica del oído medio se manifiesta, como en la que es aguda, bajo las formas catarral y purulenta, no siendo en muchos casos estas dos variedades sino continuación de la misma otitis aguda. La otitis crónica se diferencia, sin embargo, de ésta por su duración ilimitada y por acompañarse muy frecuentemente de placas calcáreas, exóstosis y otras induraciones irregulares sobre la membrana timpánica esclerosada ó en el interior mismo de la caja.

Las causas productoras de la otitis crónica tampoco se diferencian por su naturaleza y número de las correspondientes á la forma aguda, más que por la menor intensidad de sus efectos.

Los síntomas propios de la otitis catarral crónica se reducen á la deficiencia en la audición, unida á un constante dolor ó sensación molesta de estorbo en el interior del oído, y á chasquidos, zumbidos y otras diferentes clases de ruidos, también habituales. Por efecto de la congestión de la membrana que tapiza la caja se produce además en ella, al igual que en la otitis aguda, cierta secreción sero-mucosa, cuya mayor ó menor cantidad determina el grado de sordera.

Contra la otitis catarral crónica se recomiendan las inyecciones de vapores balsámicos dirigidos por el trayecto de la trompa de Eustaquio, y también las de simplemente de aire. Si, como es muy frecuente, sobreviene en la caja el derrame del líquido indicado, surge al punto la indicación de darle salida del propio modo que en la forma aguda, para lo que se efectuará la punción del tímpano, procurando inyectar seguidamente por la trompa una solución antiséptica ligera.

La sintomatología de la otitis purulenta crónica varía algo de la catarral, en cuanto que en la primera suele ser espontánea la perforación del tímpano y la salida por la misma una supuración fétida de consistencia y coloración diversas.

Las induraciones arriba citadas y el engrosamiento y fungosidades del tímpano son también más constantes en la forma purulenta, pero es en cambio menos pronunciada la torpeza en la audición y nulos ó ligeros el dolor y los ruidos auriculares.

La otitis crónica purulenta es en todos los casos difícil de curar y ofrece una duración muy larga.

El tratamiento de la otitis media purulenta se dirigirá, sobre todo, contra el síntoma principal de la otorrea, haciéndose necesarias á este fin las inyecciones diarias de líquidos antisépticos y deterativos, entre los que figuran como

de más uso las soluciones ligeras de ácido bórico y fénico, las de alumbre, de acetato de plomo, de permanganato de potasa, de resorcina, de cloral hidratado y de nitrato de plata.

Como en las demás afecciones crónicas del oído, complementa el tratamiento local otro general adecuado.

Oído interno. — Las afecciones más comunes del oído interno consisten en la congestión refleja del mismo por alteración esencial de los centros nerviosos ó de la sangre, y en la excitación paroxística del laberinto, conocida con el nombre de vértigo de Ménière, que se describe más adelante.

La congestión del oído interno, que se produce fácilmente por multitud de causas exteriores y del propio organismo, tiene como principales síntomas la torpeza en la audición, los ruidos auriculares y la disposición á los vértigos.

La terapéutica de la congestión indicada no puede ser otra que la causal, pudiendo contribuir á su mejor éxito el empleo de agentes derivativos de acción interna y externa.

PROFILAXIS. — En la imposibilidad de consignar en este sitio cuanto se refiere á la preservación de todas las afecciones del aparato auditivo, he aquí algunas de las reglas profilácticas más dignas de tenerse en cuenta:

Nada más acertado que evitar ó alejarse de los sonidos intensos y estridentes, porque además de rechazarlos el propio instinto sensorial, sobre todo si fuesen muy repetidos, pueden comprometer la audición en el concepto de exaltarla ó disminuirla, y hasta causar la parálisis de los nervios auditivos.

El permanecer mucho tiempo en un silencio absoluto ó percibir únicamente sonidos muy apagados, puede contribuir del propio modo á la disminución de la agudeza auditiva.

Otro de los cuidados profilácticos que deben observarse es la limpieza frecuente del conducto auditivo externo y el taponamiento del mismo con una torundita de algodón, siempre que haya peligro de que se introduzcan en él insectos ú otros cuerpos extraños.

Será también conveniente el taponamiento del oído exter-

no por parte de los artilleros que han de hacer disparos de cañón, porque puede preservarles de una fácil rotura del tímpano.

Debe prohibirse introducir en el conducto auditivo horquillas ú otros objetos no asépticos, con intento de extraer el cerumen, por ocasionar fácilmente la forunculosis ó inflamación en dicho conducto.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Entre los oídos izquierdo y derecho existe notable sinergia funcional, al igual que entre los globos oculares, demostrándose esto porque muchas veces deja de oír el oído sano en el momento de aplicar instilaciones de cualquier líquido en el oído enfermo.

Para examinar el conducto auditivo externo á simple vista ó con el otoscopio, se hace preciso estirar el pabellón de la oreja, al objeto de que tome aquél una dirección longitudinal.

La mayoría de las afecciones hereditarias de los oídos proceden de vicios humorales ó diatésicos.

En la suma variedad de zumbidos ó ruidos del oído, conviene distinguir los que son producidos por compresión, de los de por obstrucción y de los nerviosos: estos últimos se refieren de ordinario al laberinto y suelen ser de tipo musical intermitente.

Cuando la membrana del tímpano se halla inflamada, existe el peligro de una perforación á consecuencia de los esfuerzos bruscos de la tos y de los estornudos.

Toda vez que es frecuente la otitis de la caja en el curso de las fiebres graves infecciosas, conviene fijar la atención en el órgano auditivo tan pronto se indique la menor alteración auricular.

Es de importancia la diferenciación entre la otitis circumsrita y la generalizada, por ser fácil la propagación de esta última al oído medio.

Los dolores agudos del oído que se presentan á veces en el curso de la otitis crónica purulenta, se refieren comúnmente á la alteración del periostio ó de las células de las apófisis mastoides.

En las estadísticas de cuerpos extraños introducidos en el

oído externo se citan algunos casos en los que sobrevino la muerte por complicaciones meningíticas ó cerebrales, y otros en los que, por ser aquéllos redondos é inalterables, no ocasionaron molestia alguna durante muchos años.

Las maniobras de que se valen los profanos en medicina para extraer los cuerpos extraños que penetraron en el conducto auditivo, resultan casi siempre perjudiciales.

En el caso de ser una chinche ú otro insecto vivo el cuerpo extraño introducido en el oído, se empezará por matarle, para lo que se inyectará en el conducto bastante cantidad de glicerina fenicada al 5 por 100, ú otro líquido insecticida.

Las aplicaciones frías en los oídos afectados de cualquiera variedad de otitis, causan más perjuicio que beneficio.

Ojos (Enfermedades de los).

Labor harto difícil es condensar en pocas páginas cuanto de más notable conviene saber acerca de las numerosas enfermedades de los ojos; no pudiendo por menos, al intentarlo, que omitir la descripción de algunas menos frecuentes, á la vez que varios conceptos anatomo-patológicos de interés, por tratarse de un simple memorándum clínico, más bien que de un estudio completo de oftalmología.

Las enfermedades del aparato de la visión se dividen en tres importantes grupos, á saber: *Enfermedades de los párpados. Enfermedades del aparato lagrimal. Enfermedades de los ojos.*

Enfermedades de los párpados. — La gran laxitud que acompaña al tejido celular de los párpados, hace primeramente que sean muy fáciles en ellos los *equimosis* y los *edemas*, presentándose también con frecuencia variadas dermatosis y tumores, especialmente la *chalación* y el *orzuelo*. La enfermedad más común de los párpados se halla constituida por la inflamación de los mismos ó *blefaritis*, que se divide en *glandular* y *ciliar*. Aunque mucho menos frecuente, es asimismo digno de citarse el vicio de conformación, consis-

tente en el abarquillamiento de los referidos párpados, que cuando es hacia dentro se designa con el nombre de *entropión*, y cuando hacia fuera con el de *ectropión*. Merecen anotarse, por último, como alteraciones funcionales, el *blefaroptosis* ó caída del párpado superior, y el *blefarospasmo* ó contracción espasmódica del músculo orbitario.

Chalación.—Es un tumorcito desarrollado en el espesor de los párpados por acúmulo de secreción de las glándulas de Meibomio consiguiente á la obstrucción de las mismas.

La chalación se denomina *interna* ó *externa*, según que se aproxime más á la conjuntiva ó á la epidermis del párpado, que ordinariamente es el superior.

El tumor palpebral de que hablamos termina alguna vez por supuración; pero si esto no se verifica, no queda otro recurso que extirparle.

Orzuelo.—El orzuelo es también otro pequeño tumor que aparece en el borde libre de los párpados, y que, ocasionando bastante molestia por la inflamación que le acompaña, acaba por supurar después de dos ó tres días.

Obran como causas de los orzuelos las frotaciones repetidas sobre los párpados y todo cuanto pueda irritarles.

Su tratamiento se reduce á los tópicos emolientes y á la punción ó dilatación, una vez que se haya formado el pus.

Se recomienda en el concepto de abortivo de los orzuelos cauterizarles antes de que supuren, para lo que precisa aplicarles la punta del gálvano-cauterio.

Blefaritis.—De las dos variedades de blefaritis indicadas, *glandular* y *ciliar*, la primera se refiere á la casi totalidad del párpado, y singularmente á las glándulas de Meibomio, no siendo por lo común la erisipela extraña á la misma, ni tampoco el aumento de secreción de dichas glándulas.

La blefaritis ciliar casi se circunscribe al borde libre de los párpados, interesando los folículos de las pestañas, que se desvían y aun caen por efecto del eritema ó ulceración que, á poco tiempo que dure, se establece en dicho borde de los párpados.

Cuando la blefaritis ciliar no es ulcerosa y faltan las cos-

tritas de pus desecado, aparecen sobre las raíces de las pestañas unas películas blanquecinas semejantes á las de la pitiriasis, subdividiéndose por ello la blefaritis, según tenga unos ú otros caracteres, en *ulcerosa* y en *furfurácea*.

Las causas de las diferentes clases de blefaritis pueden ser locales y generales, contándose entre las primeras la irritación de la conjuntiva y de las vías lagrimales, algunos defectos de refracción ocular, ciertas fiebres eruptivas, el polvo y gases irritantes mezclados con el aire y la baja temperatura de la atmósfera; y entre las segundas, el linfatismo, el artritismo y la escrofulosis.

La blefaritis adopta por lo general la forma crónica, siendo también de ordinario pertinaz y recidivante.

El tratamiento de la blefaritis debe dirigirse en primer término contra las causas que la determinan, sin perjuicio de observar en todos los casos la mayor limpieza antiséptica local. Si la irritación de los párpados fuese considerable, así como la tumefacción y las costras, prestarán buen resultado las cataplasmas emolientes, tanto más si precediese á ellas una embrocación sobre el borde palpebral con la pomada de precipitado amarillo compuesta de 1 gr. por 30 de vaselina, ó la de precipitado rojo al $\frac{1}{2}$ por 100, siendo también ventajosas otras pomadas resolutivas por el estilo.

La blefaritis ulcerosa suele extinguirse sin más que cauterizar el borde libre de los párpados con un lapicero de nitrato de plata, la cual operación se hará cada dos ó tres días, previo desprendimiento de las costras ó películas.

Entropión.—Llábase entropión á la inversión de los párpados hacia dentro, con desviación correspondiente de las pestañas.

La inversión patológica de los párpados depende unas veces del espasmo transitorio del músculo orbicular, y otras de la retracción que experimenta éste por efecto de heridas, granulaciones y demás alteraciones conjuntivales, siendo también congénito en algunos casos.

El tratamiento del entropión no puede ser otro que el quirúrgico, el cual varía según se halle arrollado ó no el

cartilago terço, y según el procedimiento operatorio que se elija entre los varios que se conocen.

Ectropion.—Significa, según queda indicado, la inversión del párpado hacia fuera, ó sea en sentido inverso al del entropión. Reconoce las mismas causas que esta deformidad, exigiendo igualmente el tratamiento quirúrgico, para el que se señalan diferentes métodos.

Blefaroptosis.—La blefaroptosis ó caída del párpado superior puede reconocer tres orígenes diferentes, á saber: la parálisis que anima al músculo elevador, la tumefacción ó aumento de volumen del párpado, y el que la lesión palpebral sea congénita.

En el tratamiento de la imposibilidad de elevar el párpado superior se comprende el empleo de la electroterapia, si depende de parálisis congénita ó adquirida; y también la reconstitución del organismo, si se hallare éste debilitado.

Contra la blefaroptosis hija del abultamiento del párpado por granulaciones de la conjuntiva, aconseja Græfe hacer un colgajo que comprenda el dermis y el músculo orbicular.

Blefarospasmo.—Desígnase con este nombre la retracción espasmódica del músculo orbicular del párpado, la que es unas veces *tónica* ó permanente, y otras *clónica* ó convulsiva.

El blefarospasmo es producido comúnmente por irritación de una rama del nervio trigémino, teniendo las menos veces una procedencia directa ó inmediata. Pueden también ocasionarle variadas afecciones de los ojos y de la cara, el histerismo, la epilepsia y otras enfermedades que se refieren al sistema nervioso.

Al blefarospasmo acompaña muchas veces fotofobia, lagrimeo y dolor cuando se asocia á ciertas oftalmías.

El tratamiento ha de hallarse en consonancia con la causa productora, sea esta general ó local. En la contracción espasmódica rebelde puede intentarse el masaje del párpado y las corrientes continuas.

Enfermedades del aparato lagrimal.—En el aparato lagrimal se comprenden la *glándula* de este nombre, los *puntos* y

conductos lagrimales, el *saco lagrimal* y el *conducto nasal*.

De las alteraciones correspondientes á la glándula lagrimal, sobresale por su mayor frecuencia la inflamación de la misma ó *dacrioadenitis*, la cual se significa por dolor continuo, rubicundez y tumefacción en la parte externa del párpado superior, pero no en todos casos con intensidad y duración análogas, sino con arreglo á la forma aguda ó crónica que la inflamación glandular adopte.

El tratamiento de ambas formas de dacrioadenitis ha de ser, por lo tanto, emoliente, resolutivo, anticatarral, antiescrofuloso, etc.

Los puntos y conductos lagrimales pueden alterarse de diversos modos, consistiendo las principales lesiones de unos y otros en desviaciones, obstrucciones, ó en simples estrecheces.

Cualquiera que sea la causa de estos vicios de conformación, ya procedan de enfermedades de los párpados ó ya de traumatismos, convienen todos ellos en tener un síntoma predominante; tal es el lagrimeo más ó menos pronunciado.

El tratamiento médico ó quirúrgico no puede ser otro que el que se dirige á facilitar el libre curso de las lágrimas.

El saco lagrimal y el conducto nasal pueden experimentar, al igual que las vías lagrimales citadas, estrecheces y traumatismos, cuyas indicaciones no es fácil precisar desde luego.

Tumor lagrimal. — Llámanse tumor lagrimal, ó *dacriocistitis*, á la inflamación del conducto nasal excretorio de las lágrimas.

Entre las causas determinantes del tumor lagrimal y de la fistula del mismo nombre, que es su consecuencia, aparece como más común la obstrucción de las vías lagrimales por efecto del catarro de la conjuntiva ó de la mucosa nasal, contribuyendo otras veces á su formación la estrechez congénita de dicho conducto de la nariz, y también los traumatismos en algunos casos.

La dacriocistitis puede ser aguda y crónica.

En ambas formas es su síntoma inicial un frecuente lagri-

meo que aumenta paulatinamente hasta hacerse continuo, y con el que coincide la irritación del ángulo interno del ojo, además de un tumorcito sobre el saco lagrimal, formado por la obliteración é inflamación del mismo.

Este proceso inflamatorio desarrolla síntomas correspondientes á todo flemón, una vez comenzada la forma aguda, á la que se refieren el dolor, la rubicundez y la hinchazón de una gran parte de la mejilla, hasta que, ya maduro el tumor al cabo de unos días, termina supurando, designándose la abertura cutánea, que profundiza hasta el saco, con el nombre de *fistula lagrimal*.

Una vez establecida la fistula lagrimal cesan, al mismo tiempo los síntomas flogísticos del tumor, que desaparece á su vez evacuando primero el pus contenido en el absceso, y más tarde, y en forma casi continua, las lágrimas ó el moco-pus procedentes del saco.

El tumor lagrimal permanece á veces mucho tiempo sin abrirse, constituyendo una especie de quiste mucoso, que se evacua fácilmente por los puntos lagrimales, dando salida á un líquido purulento si se le comprime con el dedo.

TRATAMIENTO. — En la dacriocistitis aguda son necesarios los tópicos emolientes y calmantes, así mismo que la dilatación del tumor una vez formado el absceso.

Como tratamiento de la fistula lagrimal se emplean varios procedimientos quirúrgicos, siendo los más usados: 1.º La cauterización del saco lagrimal, previamente incindido. 2.º La inyección repetida de líquidos antisépticos en los conductos lagrimales y conducto nasal. Y 3.º El cateterismo forzado y progresivo de estos mismos conductos.

El tratamiento médico del tumor lagrimal consiste en vaciar todas las mañanas el tumor á expensas de una presión digital, limpiando á continuación el moco-pus que baña el ojo y dejando caer en su ángulo interno un poco de polvo impalpable de yoduro potásico, y en repetir á los dos ó tres minutos una nueva presión sobre el tumor, aplicando sobre el mismo tres veces al día un barniz ó capa de colodión, lo que le procurará compresión suave y adaptación de sus paredes.

El muy reputado oftalmólogo Dr. Calderón emplea de preferencia la inyección diaria por el conducto lagrimal con la solución de fluorol al $\frac{1}{2}$ por 100 cuando la secreción es puramente catarral; mas si fuere purulenta, la sustituye con la de sublimado al 1 por 1.000, y en algún caso hasta el 1 por 400, cuidando siempre de que el enfermo incline la cabeza hacia delante para que salga dicha solución por la nariz.

Enfermedades de los ojos.

Al describir sucintamente las enfermedades que pueden afectar al globo del ojo, procede empezar por las de la conjuntiva ó membrana que le tapiza exteriormente, siendo la principal de éstas la conjuntivitis, de la que se conocen cinco variedades, á saber: la *catarral*, la *granulosa*, la *vesiculosa* ó *flictenular*, la *purulenta* y la *diftérica*.

Conjuntivitis catarral. — La conjuntivitis catarral puede consistir únicamente en ligera hiperhemia de la superficie del ojo, con sensación de ardor y de picor y sin aumento de secreción, denominándose en este caso *catarro seco*, ó bien en fuerte inyección de la conjuntiva ocular y palpebral, con lagrimeo ó hipersecreción serosa ó moco-purulenta, picazón, infarto de los párpados y más ó menos fotofobia.

Cuando la infiltración que suele acompañar á la conjuntivitis intensa es muy pronunciada, se denomina *quémosis*, el cual puede limitarse sólo al globo del ojo ó extenderse también á los párpados.

Se señalan como causas abonadas de la conjuntivitis catarral la impresión brusca del frío, el traumatismo y la presencia de cuerpos extraños en la superficie de los párpados y globos oculares, el aire impregnado de polvo ó de moléculas irritantes y las alteraciones de las vías lagrimales.

La conjuntivitis catarral puede ser aguda y crónica, ofreciendo de ordinario carácter contagioso y en ocasiones epidémico.

TRATAMIENTO. — Varía con arreglo á la intensidad de la conjuntivitis y á la secreción serosa ó purulenta que la acom-

pañe. Si ésta fuere escasa ó nula, suelen bastar en el principio simples lociones ó fomentos calientes de una solución bórica al 3 por 100, siendo también ventajosas en muchos casos las instilaciones de colirios astringentes de biborato de sosa ó de sulfato de zinc al $\frac{1}{2}$ por 100, á los que se pueden adicionar algunas pocas gotas de láudano de Sydenham cuando existieren dolores.

En el caso de presentarse el quémosis ocular ó palpebral en el curso de la conjuntivitis, será conveniente practicar ligeras escarificaciones en la mucosa inflamada; y si hubiere fotofobia, algunas instilaciones de un colirio tenue de sulfato de atropina, ó sean 2 ó 3 cgr. de este alcaloide disueltos en 12 gr. de agua destilada.

Cuando la conjuntivitis fuere muy graduada y purulenta se substituirá el colirio astringente por el de nitrato de plata, al $\frac{1}{2}$ ó 1 por 100.

Conjuntivitis granulosa. — Se designa con este nombre la inflamación de la conjuntiva de los párpados cuando se halla plagada de vegetaciones diminutas cubiertas por el epitelio.

Estas granulaciones pueden ser neoplasias bactericas é infectivas, compuestas de tejido fibroso, ó simples elevaciones celulares ó foliculares, que se denominan *linfoides*.

Las granulaciones verdaderas ó de la primera clase son siempre pertinaces, muy contagiosas y á veces epidémicas, reclamando por ello desde un principio la destrucción de las mismas, á la vez que una rigurosa antisepsia. Las llamadas linfoides carecen de naturaleza micróbica, por lo que ceden fácilmente á una medicación local resolutive.

Respecto á la etiología de la conjuntivitis granulosa, puede decirse que predisponen á ella todas las depresiones del organismo, como lo prueba el que recaen la mayoría de las veces en individuos linfáticos, escrofulosos y palúdicos.

Las granulaciones de la cara interna de los párpados aparecen, cuando se los invierte, de color un tanto claro y más en número hacia los fondos de saco, así en los superiores como en los inferiores.

A las vegetaciones granulosas de los párpados son inhe-

rentes el engrosamiento y la menor movilidad de los mismos, coloración rojiza de su borde ciliar, sensación en los ojos como si estuvieran en contacto de arena, impresionabilidad molesta á la luz y enturbiamiento por manchas ó úlceras de la córnea cuando las granulaciones son antiguas.

Existe otra variedad de conjuntivis granuloso-purulenta, cuya infecciosidad es pronunciada y á la que se designa con el nombre de *oftalmía militar* ó de *Egipto*, por suponer que fué importada por soldados procedentes de esta región.

TRATAMIENTO.—Habr  de dirigirse á practicar la extirpación de las pequeñas granulaciones, valiéndose al efecto de las tijeras curvas, de un escarificador,   bien del termocauterio. Una vez destruidas todas, hasta las que se ocultan en el fondo de saco, precisa cauterizar cada dos   tres días la superficie interna de los párpados, á fin de evitar su inminente reproducción, para lo que se pueden emplear diversos cáusticos, tales como las soluciones concentradas de tanino, de sub-acetato de plomo   de sublimado, y también el lapicero de sulfato de cobre. La cauterización con el nitrato de plata al vigésimo   trigésimo,   bien con el lapicero de lo mismo, tiene especial aplicación en la forma aguda de la conjuntivis granulosa con flujo purulento   moco-purulento, no debiendo repetir las cauterizaciones en ningún caso hasta que se haya extinguido el efecto irritante de la anterior.

Se recomienda también como útil para destruir las vegetaciones palpebrales, el cubrirlas con una ligera capa de polvos de ácido bórico frotándolas en seguida con el dedo, previa cocainizaci n de la conjuntiva enferma.

En las granulaciones linfoides da buen resultado la aplicación de una pomada de precipitado amarillo   base de cocaína   de atropina.

Contra las granulaciones crónicas se aconseja el raspado de las mismas, lavándolas después con una solución de sublimado al 1 por 2.000.

La naturaleza infecciosa de la conjuntivitis granular reclama, además de lo dicho, el uso frecuente de irrigaciones

antisépticas y una esmerada limpieza en todos los medios tópicos de que se haga uso.

Tratándose de combatir las granulaciones palpebrales, conviene por último no prescindir del tratamiento higiénico y terapéutico que el estado general de los enfermos reclama.

Conjuntivitis vesiculosa.—Califica á esta variedad de conjuntivitis la presencia, en la superficie del ojo, de vesículas ó flictenas rodeadas de una vascularización exuberante.

La conjuntivitis flictenular lleva también el nombre de *escrofulosa*, por recaer generalmente en niños escrofulosos ó en individuos pronunciadamente linfáticos.

Las vesículas transparentes que caracterizan á esta oftalmía son sustituidas alguna vez por pequeñas pústulas amarillentas que aparecen sobre el borde de la córnea y en igual forma que aquéllas, terminando también por abrirse al cabo de pocos días.

La conjuntivitis vesiculosa ofrece por sus síntomas propios analogía con el catarro conjuntival agudo, pero acentuándose éstos cuando las pústulas ó vesículas se implantan en la córnea.

El tratamiento de la oftalmía vesiculosa es el señalado para la conjuntivitis catarral, sin otra adición que la de practicar en las vesículas ó pústulas alguna cauterización con un lapicero de nitrato de plata debilitado. Si se indicara irritación en los párpados, convendrá friccionar una ó dos veces al día el borde libre de los mismos con una pomada compuesta de 15 centigramos de precipitado rojo ó amarillo por 10 gramos de vaselina.

En esta clase de conjuntivitis convendrá por fin someter á los enfermos á un tratamiento reconstituyente y antiescrofuloso, no sólo con el intento de modificar la causa humoral originaria, sino para impedir su paso al estado crónico.

Conjuntivitis purulenta.—Esta enfermedad del globo ocular y de los párpados ofrece un síndrome parecido al de la conjuntivitis catarral, con la sola diferencia de acentuarse

algo más los síntomas inflamatorios, lo que hace que sea mayor la tumefacción de la mucosa óculo-palpebral, el dolor y la fotofobia, y que aparezca una supuración casi continua á los dos ó tres días de iniciarse, aunque menos abundante y espesa en el principio y declinación de la conjuntivitis.

La oftalmía purulenta se divide en benigna y maligna, siendo esta última muy contagiosa por su naturaleza microbiana específica, desarrollándose algunas veces epidémicamente.

Á los caracteres expuestos precisa añadir otro importante, cual es la gran susceptibilidad á inflamarse que por efecto del pus adquieren las membranas del ojo, especialmente la córnea; motivo por el cual son tan frecuentes las ulceraciones de esta membrana, que conducen fácilmente á la ceguera, y contra las cuales se debe tener mucha vigilancia y asiduidad terapéutica, tanto más si se considera que, aunque grave, esta enfermedad es ordinariamente curable en su principio.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la oftalmía purulenta lleva consigo grande exactitud y apresuramiento en la aplicación de los medios terapéuticos indicados, los cuales se reducen á cauterizar cada veinticuatro horas la mucosa de los párpados hasta el fondo del saco con pincel impregnado de la solución de nitrato de plata al 2 por 100 ó con un lapicero de lo mismo, cuidando de lavar á seguida la superficie cauterizada con agua que contenga cloruro de sodio, y practicar una esmerada y frecuente antisepsia de la mucosa óculo-palpebral, valiéndose para ello de irrigaciones con una solución bórica al 2 ó 3 por 100.

Contra la inflamación pronunciada de los párpados prestan asimismo buen resultado las lociones ó compresas muy repetidas de agua fría sobre los mismos, cuidando de no suspenderlas hasta que rebaje considerablemente la tumefacción palpebral.

En el caso frecuente de presentarse úlceras en la córnea, conviene apresurarse á tratarlas con arreglo á lo que se indica al hablar de la queratitis úlceroza.

La blenorrea ocular de los niños recién nacidos reclama

el mismo tratamiento que para los adultos, conviniendo los oftalmólogos modernos, al ocuparse de su profilaxis, en que el medio más cierto de evitar la conjuntivitis consiste en lavar los ojos de todos los niños con una solución antiséptica tan pronto salgan del claustro materno.

Conjuntivitis diftérica. — Caracteriza á esta variedad de conjuntivitis el desarrollo de falsas membranas en la mucosa palpebral, como manifestación específica de la difteria.

Á la presentación de dichas falsas membranas preceden los síntomas de la conjuntivitis catarral, que se transforma más tarde en purulenta; siendo del propio modo que éstas infectiva y contagiosa, y todavía en mayor grado.

El tratamiento local de la conjuntivitis diftérica no puede ser otro que el antiséptico asiduo y enérgico, debiendo, sin embargo, esperar mucho más del general específico, que consiste en la vacunación con el suero antidiftérico.

Enfermedades de la córnea. — La membrana transparente que constituye la córnea puede sufrir diferentes alteraciones en su textura, siendo las principales las que se refieren á la inflamación ó *queratitis*, á los traumatismos, ulceraciones, abscesos, opacidades y estafilomas.

La queratitis se divide en *vascular*, *intersticial* y *flictenular* ó *vesiculosa*.

Queratitis vascular. — Es la inflamación de la córnea, representada por lo que se denomina *pannus*, ú opacidad más ó menos extensa de la misma membrana, con notable desarrollo de vasos sanguíneos.

A la formación de la queratitis vascular contribuyen ordinariamente el roce continuo de las granulaciones palpebrales, el de las pestañas en la inversión de los párpados, las mismas lesiones de otras variedades de queratitis, y también ciertas diátesis ó enfermedades constitucionales en algunos casos.

Los fenómenos subjetivos de la queratitis vascular varían notablemente, por hallarse en razón directa del sitio, densidad y extensión del *pannus*, á la vez que del grado de vascularización que le acompañe; de aquí las diferencias de

visualidad en los diversos casos, el que sea mayor ó menor la sensación de estorbo ocular y el que varíe la coloración rojiza ó cenicienta de la córnea.

El tratamiento debe ser, primeramente, causal.

Algunos cirujanos recomiendan incidir ligeramente la conjuntiva alrededor de la córnea, con objeto de destruir por este medio los vasos que alimentan al *pannus*. Son asimismo recomendables, por su acción astringente y resolutive, las instilaciones periódicas del mucílago de tanino, compuesto de un gramo de esta substancia, 20 gramos de agua y 5 gramos de goma arábiga.

Queratitis intersticial. — La queratitis intersticial se significa por una ligera nube de la córnea, pero no compacta y uniforme, sino compuesta de multitud de puntos aproximados de color ceniciento, por lo que recibe también los nombres de *punteada* y *parenquimatosa*.

Esta variedad de queratitis es notable, porque casi se reducen sus síntomas á la indicada mancha y á los consiguientes de orden subjetivo.

La queratitis intersticial afecta sucesivamente á ambas córneas, siendo por lo regular de duración muy larga, de génesis escrofulosa y de curación no difícil.

El tratamiento habrá de basarse en un plan reconstituyente y específico de la enfermedad que presida á la queratitis, figurando de todos modos como excelente resolutive y modificador de ésta el yoduro potásico, usado al interior y á dosis progresivas.

Se recomiendan igualmente contra las manchas de la queratitis punteada las instilaciones del colirio yodurado de Armieux, que se compone de yoduro potásico 5 gramos, tintura de yodo 30 gotas, y agua destilada 30 gramos; y también los de un colirio de atropina al $\frac{1}{2}$ por 100.

Queratitis flictenular. — La queratitis flictenular, ó vesiculosa, se halla constituida por la presentación en la córnea de una ó varias vesículas semitransparentes, que suelen concluir por romperse ó ulcerarse.

Como la queratitis intersticial, suele ser la vesiculosa pa-

trimonio de los niños escrofulosos; pero se diferencia de aquélla, además de por las vesículas características, en que es constante en la misma el horror á la luz, los dolores intensos de los ojos y el lagrimeo que les acompaña.

La queratitis flictenular termina generalmente por la rápida cicatrización de las vesículas; pero, como tal manifestación diatésica, es propensa á reproducirse.

Contra dichas flictenas se recomienda por algunos la cauterización de las mismas, consistiendo los medios terapéuticos más acreditados en los fomentos antisépticos calientes, en las instilaciones, también periódicas, de un colirio de atropina y en los toques en las vesículas con una pomada de precipitado rojo ó amarillo, en la proporción de 15 mgr. por 10 gr. de vaselina.

Correspondiendo al tratamiento local expresado, precisa someter al niño enfermo á otro general, en el que figuren diversos tónicos y reconstituyentes bien combinados.

Traumatismos de la córnea. — Son sumamente variados, pudiendo referirse á simples contusiones de la misma ó á soluciones de continuidad de muy diversas clases.

Respecto de las primeras, cabe decir que todas ellas pueden ocasionar trastornos anatómicos y funcionales, como hiperhemia, enturbamiento é inflamación de la córnea y hasta derrame en la cámara anterior, además del consiguiente dolor ocular más ó menos intenso y sostenido.

Sean de cualquiera naturaleza las contusiones queráticas, todas ellas reclaman en los primeros momentos la completa inmovilidad del ojo, unida á la oclusión de los párpados, con más la incesante aplicación sobre ellos de compresas empapadas en una solución antiséptica muy fría.

Este procedimiento de acción resolutive deberá sostenerse por lo menos hasta que desaparezcan los dolores, llenándose después la indicación particular en cada caso.

Las soluciones de continuidad que los traumatismos pueden determinar en la córnea comprenden las erosiones y heridas, las cuales pueden ser punzantes, cortantes y dislacerantes.

Las erosiones de la córnea, que no dejan de ser frecuentes, reclaman siempre la mayor atención por el desprendimiento de epitelio que llevan consigo, constituyendo en todos los casos un peligro inminente de queratitis ulcerosa é infecciosa.

Á las erosiones queráticas acompañan, por lo menos en su principio, algún dolor y fotofobia, sensación de cuerpo extraño y aumento de secreción lagrimal.

Cuando la erosión corneal ha sido ligera y se han aplicado desde el principio tópicos de acción antiséptica y resolutive, suelen desvanecerse en breve sus efectos; pero no pocas veces sucede lo contrario, estableciéndose rápidamente un proceso de queratitis con supuración y consiguiente mortificación de tejidos que puede acarrear, una vez perforada la córnea, muy graves complicaciones por parte del iris, del cristalino y de los humores del ojo, y la pérdida casi cierta de la visión.

El tratamiento de las erosiones de la córnea es análogo al de las contusiones de esta membrana. Después de haber licionado repetidas veces la conjuntiva óculo-palpebral con una solución de baborato de sosa al 2 ó 3 por 100, hay que proceder á la colocación de un vendaje aséptico adecuado que procure la oclusión de los párpados y el reposo del globo del ojo, vendaje y sosiego que deben sostenerse mientras no sobrevengan complicaciones que reclamen una medicación tópica especial.

Las heridas de la córnea ofrecen muy grande variedad, no sólo por razón del medio vulnerante y de sus condiciones sépticas ó antisépticas, sino por la mayor ó menor profundidad y extensión de las mismas, dando por resultado el que dichas heridas sean graves ó leves, según que tengan condición de simples ó de complicadas.

Complican igualmente las citadas heridas, provocando su inflamación y supuración, la existencia en ellas de algún cuerpo extraño, y también la salida del humor acuoso y la hernia del iris, en las que son perforantes ó penetrantes.

Cuando las heridas de la córnea son poco profundas y he-

chas por un cuerpo no infectivo, surge muy luego un trabajo de reparación adhesiva que las cicatriza en breve plazo.

Pertenezcan á una ú otra clase las heridas de que se trata, necesitan todas ellas que se las someta desde luego á una antisepsia local esmerada, á la acción calmante de un colirio de cocaína y atropina, si hubiere fuertes dolores, y á la quietud del globo del ojo con oclusión permanente de los párpados.

Ulceraciones de la córnea. — Las úlceras de la córnea son excavaciones que se desarrollan en su parénquima con destrucción de su propio tejido, y se las distingue con la denominación de *simples* y *serpiginosas*, según sean benignas ó infectantes.

Numerosas son las causas que pueden contribuir á la producción de unas y otras úlceras, figurando en primera línea las diferentes lesiones de la córnea y de la conjuntiva, algunas diátesis y fiebres infecciosas, los traumatismos y las parálisis del trígemino.

A las úlceras simples las caracteriza el ser más superficiales y circunscritas que las infectantes, pero aún más especialmente por limpiarse y regenerarse, sustituyendo al tejido mortificado otro análogo de nueva formación.

Á las úlceras simples acompañan dolores pungitivos, aumento de secreción lagrimal y fotofobia, hallándose la intensidad y duración de estos síntomas en razón directa de la magnitud y profundidad de las mismas.

Lo más importante del tratamiento de las úlceras simples consiste, después de haber practicado la antisepsia del ojo, en facilitar la cicatrización de las mismas por medio de instilaciones de un colirio de eserina al 1 por 100 cada cuatro ó seis horas, y en calmar los dolores á beneficio de otro colirio compuesto de 5 centigramos de atropina por 15 ó 20 gramos de agua destilada.

Las úlceras serpiginosas se señalan por ser de forma redondeada, con una coloración cenicienta y bordes perpendiculares que comprenden la substancia mortificada ó *detritus*. Estas úlceras tienen asimismo como distintivo una mar-

cada índole infectiva y perforante, á la que se refiere la colección purulenta que sobreviene casi siempre en la cámara anterior del ojo (hipopión).

Los síntomas subjetivos son los mismos que en las úlceras simples, pero no más acentuados, á pesar de su mayor malignidad.

El pronóstico de estas úlceras encierra en todos los casos mucha gravedad, pudiendo sobrevenir hasta la panoftalmía, por la naturaleza corrosiva que las caracteriza.

El tratamiento de las úlceras serpiginosas exige la mayor energía y prontitud de parte del Cirujano, el cual debe apresurarse á cauterizarlas en toda su extensión con la punta del termocauterio, ó bien con una solución concentrada de sublimado, sin olvidarse de la más perfecta antisepsia y del colirio de eserina, que resulta siempre ventajoso en todas las queratitis ulcerosas.

Una vez desarrollado el hipopión, precisa dar salida al pus que le constituye, recomendando unos que se haga la punción en el segmento inferior de la córnea, y otros que se *incinda* la úlcera hasta llegar al pus coleccionado.

Abcesos de la córnea.—La secreción purulenta de la córnea puede ser extensa y circunscrita, refiriéndose en ambos casos á la queratitis infectante.

Dicha supuración extensa ó difusa no deja de ser frecuente en el curso de algunas enfermedades sépticas, y como complicación de lesiones graves de las membranas del ojo. Esta variedad de queratitis tiene por lo general tendencia á prolongarse por tiempo ilimitado, corriendo siempre mucho riesgo la transparencia de la córnea, por la maceración que á la larga experimenta esta membrana.

La supuración difusa de la córnea debe, por consecuencia, ser tratada con rigor desde que se inicia, valiéndose para ello de una medicación local enérgica y asidua.

La supuración corneal circunscrita es la que constituye los verdaderos abscesos, que pueden estar situados en el centro ó en la circunferencia y ser superficiales y profundos.

Los abscesos de la córnea se manifiestan muy limitados

en un principio, á la vez que superficiales y de color ceniciento, tomando pronto una forma circular más amplia, cuando no son de la circunferencia, y además un matiz amarillo correspondiente á la formación del pus entre las láminas de dicha membrana.

A los abscesos circunscritos de la córnea acompañan de ordinario los mismos síntomas funcionales que á las úlceras queráticas, ó sean dolores fuertes en los ojos, lagrimeo y fotofobia.

Los abscesos de la córnea pueden terminar de diferente modo y evolucionar más ó menos de prisa.

Antes de la completa formación del pus verificase, á veces, su reabsorción, surgiendo en caso contrario su abertura espontánea, y con ella la cicatrización, ó bien una úlcera, muchas veces pertinaz.

El tratamiento se dirigirá á procurar una completa anti-sepsia del ojo, con el fin de obtener la reabsorción del absceso; á no retrasar su abertura, si no se lograra dicha reabsorción, y á combatir los dolores y la fotofobia con instilaciones de un colirio calmante.

Opacidades de la córnea.—Las opacidades ó manchas de la córnea son debidas generalmente á cicatrices interlaminares de esta membrana.

Reciben tres diferentes nombres con arreglo á la densidad que las caracterice, siendo la primera de dichas opacidades una nubecilla transparente y perceptible, que se denomina *nefelió*n; la segunda, ligeramente blanca, y no muy opaca, *albugo*; y la tercera ó mancha densa, nacarada y profunda, *leucoma*.

Las deficiencias en la visión que las indicadas opacidades producen son, claro es, proporcionadas á su espesor y magnitud, y también á la situación de las mismas respecto de la pupila.

El tratamiento farmacológico y quirúrgico de los leucomas se considera completamente inútil, por lo denso y fibroso que es el tejido cicatricial que les constituye.

Contra las manchas tenues del nefelión y del *albugo* se

usan con algún éxito los calomelanos, espolvoreándolos sobre las mismas una vez al día y por espacio de mucho tiempo.

El Dr. Malgat recomienda contra las manchas de la córnea, que dependen de una simple infiltración plástica, el amasamiento diario á través de los párpados cerrados, hecho suavemente con el dedo pulgar, teniendo antes la precaución de introducir un poco de pomoda antiséptica entre dichos párpados, y de lavar el ojo con una solución boratada al 3 por 100 al terminar el masaje. Se halla contraindicado este medio cuando, á la vez que las manchas, existe alguna inflamación de cualquiera especie en las diferentes membranas que constituyen el ojo ó en sus anejos.

Estafilomas de la córnea. — Son unos tumores producidos por la distensión anormal de esta membrana, como consecuencia ordinariamente de la ulceración de la misma y de la poca resistencia del tejido cicatricial.

Los estafilomas se dividen en *opacos* y *transparentes*, á la vez que en *totales* y *parciales*.

El estafiloma opaco ó leucomatoso se halla formado por el líquido y membranas de la cámara anterior, constituyendo una hernia irreducible, en razón de las adherencias que la acompañan.

La forma, situación y prominencia de dichos tumores ofrece mucha diversidad, á causa de las lesiones anatómicas que los producen, conviniendo no más en tener igual coloración, que suele ser cenicienta y más ó menos azulada.

Los desórdenes que los estafilomas opacos determinan en la visión son igualmente varios, según se halle más ó menos alterada por ellos la integridad de los medios refringentes del ojo.

Los estafilomas son en todos los casos una lesión de mucha importancia, como lo prueba la frecuencia con que sobreviene en ellos la inflamación y supuración, con grande riesgo de que se propaguen á todo el globo ocular.

En el tratamiento del estafiloma no se puede olvidar que es más fácil prevenirlo que curarlo, debiéndose procurar á

este fin una pronta y sólida cicatrización de las úlceras que-ráticas, previa reducción ó escisión del iris herniado.

Contra el estafiloma no pronunciado ni antiguo se reco-mienda por algunos cirujanos la punción de la córnea, repe-tida de tiempo en tiempo y seguida de la compresión del globo ocular, con lo que puede disminuirse gradualmente la presión interna que le acompañe.

El estafiloma transparente es una lesión menos común que el opaco, y por lo general congénito. Aunque transpa-rente y menos pronunciada que en el opaco, la convexidad de la córnea no se verifica, sin embargo, con normalidad la función óptica, á causa de la situación anómala de los me-dios refringentes, defecto que puede remediarse en algún modo con el uso de lentes cóncavos.

Oftalmía simpática.

Con el nombre de oftalmía simpática se designa la altera-ción anatómica ó funcional de un ojo, por influjo de lesiones análogas de su congénere.

Las lesiones primarias y determinantes de la oftalmía simpática se refieren la mayoría de las veces á traumatis-mos del globo ocular, y alguna vez también á inflamación espontánea de sus membranas, considerándose como causa de la transmisión morbosa al ojo sano, según unos, la acción infectante de los microbios patógenos, y según otros la misma funcionalidad expansiva de los nervios ciliares.

No existen caracteres especiales que merezcan asignarse á la oftalmía transmitida de un ojo á otro, pues puede acom-pañarse de toda clase de fenómenos anatómicos y funciona-les, no existiendo tampoco nada constante respecto de la fecha de presentación de los mismos.

La oftalmía simpática ó refleja de una lesión ocular im-portante encierra siempre gravedad y trascendencia, motivo por el cual la Cirugía moderna aconseja en este caso, y con encomio, la enucleación del ojo enfermo, siempre que sea absoluta su inutilidad para la visión.

Enfermedades de la esclerótica.—La esclerótica ó cubierta membranosa más resistente del ojo puede sufrir lesiones varias, entre las cuales figura como principal la inflamación llamada escleritis, no muy frecuente.

La inflamación de la esclerótica se refiere unas veces á lesiones traumáticas, y otras á enfermedades constitucionales, señalándose más entre éstas el reumatismo.

Es la escleritis una enfermedad que se resuelve ordinariamente por sí sola, pero no sin que sus ligeras manifestaciones se sostengan por espacio de mucho tiempo.

Los síntomas funcionales de la escleritis son casi negativos, pues se reducen á una ligera torpeza en los movimientos propios del globo del ojo y de los párpados; y respecto á los anatómicos, apenas se significa otro que una ó varias manchas moradas y algo prominentes en la parte inferior y anterior de la esclerótica.

Como tratamiento general en la escleritis se recomienda el uso interno y muy prolongado del yoduro de potasio, reduciéndose el local á una compresión suave del ojo con un vendaje apropiado.

Enfermedades del iris.—El tabique membranoso que constituye el iris se halla sujeto á diferentes lesiones morbosas, como heridas, tumores ó cuerpos extraños, á sufrir irregularidades en la contractilidad pupilar, y, sobre todo, á inflamarse.

La iritis ó inflamación de dicha membrana puede ser *primitiva* y *secundaria*, y *aguda* ó *crónica*.

Son causas determinantes de la iritis, los traumatismos ó inflamación de las demás membranas del ojo, y de un modo especial las infecciones sífilítica y reumática, singularmente por enfriamientos, esta última.

Desde que empieza la inflamación del iris se observan como síntomas de esta enfermedad alguna infiltración y cambio de color de esta membrana, ó sea volviéndose muy obscuro cuando es pardo su color natural, y verde, cuando es azul; se presenta también más brillantez en la córnea é inyección vascular en sus bordes, enturbiamiento del humor

acuoso, contracción de la pupila, y con frecuencia una forma irregular de la misma por adherencias que sobrevienen entre el iris y la membrana que envuelve al cristalino (sinequias).

La iritis toma en unos casos la forma simplemente parenquimatosa; en otros se aumenta mucho la serosidad y la tensión ocular por consiguiente (forma serosa), y otros hay en los que termina supurando. No es raro tampoco que se inflame la coroides constituyendo la irido-coroiditis, ó que surja un desprendimiento parcial de la retina.

La iritis es siempre una enfermedad de importancia, no sólo por acompañarse de fuertes dolores y por evolucionar con gran lentitud é insidia, sino por el peligro de complicaciones graves del ojo que comprometen seriamente la visión.

El tratamiento de la iritis reclama la mayor solicitud y cálculo para evitar dichas complicaciones, especialmente las sinequias, al mismo tiempo que para obtener la resolución, no difícil.

Débase primeramente someter al enfermo á un régimen de descanso y de casi obscuridad, substrayéndole además á cuanto pueda perturbarle física ó moralmente, con particularidad al frío.

Se investigará después cuál es la causa esencial de la iritis, para subordinar á ella un tratamiento general correspondiente, sin perjuicio del tópico ó local, que consistirá en instilar dos, cuatro ó más veces al día el colirio de sulfato neutro de atropina, en la proporción de 8 á 10 egr. por 10 gr. de agua; en hacer una aplicación de sanguijuelas cerca del ojo, si los dolores y la fotofobia fueren pronunciados; en embrocaciones repetidas con el unguento hidrargírico y de belladona sobre el arco superciliar, y en procurar la antisepsia del ojo enfermo con fomentos de solución boricada, colocando por fin sobre los párpados un poco de algodón hidrófilo.

El detalle más importante de este tratamiento estriba en sostener constantemente dilatada la pupila á expensas de la acción midriática de la atropina, con el fin de impedir la formación de dichas sinequias.

La iritis crónica se refiere de ordinario á estados diatésicos, exigiendo por ello y como base un tratamiento general específico.

Contra las adherencias anormales del iris conviene la alternativa entre los colirios de atropina y de eserina, á fin de someterle á una cierta gimnasia que facilite la destrucción de aquéllas, imponiéndose la operación de la iridectomía, si esto no se consiguere.

Enfermedades de la coroides.—La membrana coroides puede ser lesionada por traumatismos bajo la forma de contusiones, heridas y desgarros, y también por fáciles extravasaciones sanguíneas, en razón de ser la túnica más vascular de las del ojo; pero la enfermedad más común de las que pueden alterarla no se refiere á dichas lesiones, sino á la coroiditis ó inflamación de la misma.

La coroiditis ofrece tres variedades principales, que son: la *exudativa*, la *purulenta* y la representada por manchas de diversas coloraciones, que recibe el nombre de *diseminada*.

Es además frecuente que la inflamación de la coroides se asocie á la del iris, constituyendo la *irido-coroiditis*.

Coroiditis exudativa.—La denominación de exudativa procede de la secreción sero-fibrinosa que tiene lugar en la cara interna de la coroides, y de la transformación que experimenta dicho producto exudado al condensarse en forma de placas de color ceniciento ó sonrosado y algo prominentes. A este signo distintivo de la inflamación exudativa de la coroides suelen agregarse irritaciones querato-conjuntivales, dolores con aumento de tensión ocular, sensaciones luminosas muy variadas, disminución considerable de la vista y enturbiamiento del humor vítreo, en el que flotan partículas numerosas.

Esta muy grave enfermedad del globo del ojo es unas veces manifestación refleja de meningitis, y otras de enfermedades constitucionales, pudiendo adoptar en ambos casos una marcha aguda y crónica.

Entre los diferentes medios terapéuticos que se recomiendan contra la coroiditis exudativa, puede decirse que no

existe ninguno de acción eficaz probable, hallándose, sin embargo, unánimes los autores en la necesidad de enuclear el ojo enfermo tan pronto se inicie el menor trastorno simpático en el ojo sano.

Coroiditis purulenta.—Llámase de este modo á la inflamación purulenta de la coroides, la que una vez iniciada se propaga con facilidad á las demás membranas del globo ocular, determinando la oftalmítis ó flemón del ojo.

La coroiditis purulenta es originada singularmente por traumatismos quirúrgicos ó causales, procediendo también en otros casos de la inflamación séptica de las demás membranas del ojo, ó bien de fiebres infecciosas.

El proceso de la coroiditis purulenta comienza por una brusca é intensa inflamación de la conjuntiva óculo-palpebral, á la que acompaña el enrojecimiento é infarto de la de esta membrana, una gran pasividad en los movimientos del ojo con fuertes dolores del mismo, y disminución progresiva de la visión hasta llegar á extinguirse en breve plazo. Á estos síntomas iniciadores de esta variedad de coroiditis siguen otros que expresan su completo desarrollo; tales son: fiebre alta y fenómenos nerviosos anejos á la misma, una mayor intensidad en los dolores, y sobre todo la presencia de pus en la cámara anterior, el cual muy luego se procura su salida perforando la córnea ó la esclerótica, coincidiendo este derrame con la casi cesación de los dolores y de los síntomas generales.

Aunque la coroiditis purulenta suele terminar por la supuración de todas las membranas internas del ojo, se hace necesario en todos los casos apresurarse á impedir terminación tan funesta, para lo que se instituirá desde luego un tratamiento local antiflogístico, antiséptico y calmante.

Coroiditis diseminada.—Se califica de coroiditis diseminada á la presentación en la coroides de manchas muy diversas por su número, coloración y tamaño.

Las causas determinantes de esta grave lesión de los ojos son también variadas, predominando entre ellas la diátesis sífilítica, ciertas neurosis y alguna vez la herencia.

Las manchas que se refieren á la coroiditis suelen tener al principio matices más ó menos claros, hasta que después de una muy lenta evolución se convierten éstos en más densos y oscuros, motivo por el cual reciben dichas manchas el nombre de *escotomas*. El síntoma funcional culminante de la coroiditis diseminada es el decrecimiento pausado de la visión, que puede llegar después de mucho tiempo hasta la ceguera.

El tratamiento de la coroiditis diseminada debe ser esencialmente causal á la vez que acompañado de una discreta higiene de la vista.

Enfermedades de la retina.—La retina ó membrana formada por la expansión del nervio óptico puede sufrir en su propio tejido lesiones tan variadas como esclerosis, desprendimientos y neoplasias; en sus vasos, hiperhemias, hemorragias, embolias y aneurismas; y también inflamarse, constituyendo la retinitis, de la que se distinguen, como más comunes, la *diabética*, la *albuminúrica* y la *sifilitica*.

Retinitis diabética.—Esta variedad de retinitis reconoce como causa exclusiva á la diabetes cuando se halla en un período avanzado, por lo que ofrece la categoría de síntoma antes que de entidad morbosa primitiva.

Caracterizan á esta lesión ocular ciertos signos oftalmológicos de la retina que se expresan por diversos puntos hemorrágicos en medio de una vascularización venosa crecida, por algunas manchas blanquecinas de forma irregular situadas caprichosamente, y por tumefacción de dicha membrana con algún mayor relieve de la papila.

Las lesiones retinianas citadas determinan la consiguiente disminución en la *agudeza* visual, pero no generalmente en tanto grado como su condición anatómica hiciera presumir, siendo también de notar que no se presentan en todos los diabéticos, sino sólo en el menor número.

El pronóstico y tratamiento de la retinitis diabética se hallan subordinados igualmente á la enfermedad de origen, resultando por lo mismo inútiles cuantos medios tópicos quieran emplearse.

Retinitis albuminúrica. — Es, por igual motivo que la anterior lesión ocular, síntoma de la albuminuria, apreciándose del propio modo en la retina alteraciones análogas, que sólo se diferencian en ser más numerosas y pronunciadas las manchas blanquecinas, y disminuídos por el contrario los puntos hemorrágicos.

De evolución crónica también, y de pronóstico siempre grave, no cabe pensar en otra terapéutica que en la etiológica y en las reglas higiénicas de la vista.

Retinitis sífilítica. — Los síntomas de la retinitis, que proviene de una infección sífilítica, son por demás sencillos, reduciéndose los objetivos á una coloración muy oscura del fondo del ojo, que hace difícil su examen, y á la escasa transparencia del cuerpo vítreo, en donde flotan con frecuencia ligeras partículas opacas, ó sean las moscas volantes que á veces percibe el enfermo.

Los síntomas funcionales se reducen á la disminución paulatina de la vista sin dolor ni molestia alguna, hasta que, llegada la enfermedad á un período avanzado, apenas se pueden divisar los objetos, por hallarlos rodeados de una densa niebla.

La gravedad de la retinitis sífilítica es tanto mayor cuanto más antigüedad reconozca.

Su tratamiento no es otro que el llamado específico, el cual consiste en administrar el yoduro potásico y el mercurio alternativamente y hasta la saturación.

Cataratas. — Llámase catarata á la opacidad de la lente del cristalino ó de su cápsula membranosa.

Las cataratas se dividen, por razón de su sitio, en *lenticulares*, *capsulares* y *cápsulo-lenticulares*; por su origen, en *primitivas* y *secundarias*; y por su consistencia, en *blandas* y *duras*, existiendo también una variedad de catarata *líquida*, de aspecto lechoso.

Figuran en primera línea como causas de las cataratas lenticulares la edad avanzada y la herencia, pudiendo influir también en su formación algunas enfermedades que alteran la nutrición general, como la diabetes, la albuminuria, la

hipertrofia del corazón, la diátesis gotosa, etc.; y por modo más próximo é inmediato, las variantes en la densidad del humor acuoso y ciertas inflamaciones crónicas de las membranas internas del ojo.

La etiología de las cataratas por opacidad de la membrana cristaloides, ó sean las capsulares, se refiere generalmente á contusiones del globo ocular, recibiendo en este caso el nombre de *traumáticas*. Esta clase de cataratas, bien sean capsulares ó lenticulares, suelen afectar á un solo ojo, mientras que las primitivas ó espontáneas comprenden siempre á los dos.

Las cataratas lenticulares blandas, más propias de los adultos que de los viejos, se diferencian de las duras en ser de rápida evolución y de un color ordinariamente claro.

Las de consistencia dura, que caracteriza á las llamadas seniles, ofrecen en cambio más lentitud en su desarrollo, señalándose en ellas coloraciones diversas de tono más ó menos obscuro.

Otra de las diferencias de las cataratas blandas respecto de las duras consiste en que la opacidad comienza en las primeras por la circunferencia de la lente, mientras que en las segundas se verifica por el centro, lo que explica que sea mayor la visión cuando se mira oblicuamente en las de esta última clase.

Entre los síntomas subjetivos de las cataratas figuran desde un principio como más notables la nebulosidad con que se perciben los objetos que se miran á distancia, y el que los cuerpos luminosos aparezcan más amplios y como rodeados por matices del arco iris, observándose también menor visión con el resplandor del sol, por la retracción consiguiente de la pupila, y el que dilatada ésta por efecto de una luz moderada, sean más perceptibles todos los objetos, así los grandes como los pequeños.

A medida que la catarata avanza, claro es que la agudeza visual disminuye en proporción, hasta que después de uno, dos ó tres años se completa la opacidad de la lente, sobreviniendo la ceguera. Al iniciarse las cataratas no deja,

por último, de ser frecuente la percepción, por parte de los ojos, de ciertas moléculas de diversos colores y tamaños que se mueven en el sentido del globo ocular, las que no son otra cosa que los primeros puntos opacos del cuerpo transparente del cristalino.

En el estudio clínico de las cataratas es indispensable valerse del oftalmoscopio y de la iluminación oblicua, con el fin de adquirir con estos medios de examen, no sólo la diferenciación de las mismas, sino también el conocimiento de si son simples ó complicadas; no habiendo posibilidad sin estos datos de entender en los problemas de su pronóstico y tratamiento, que como muchos otros de la importante rama de la oftalmología tanto avaloran el mérito de los cultivadores de esta especialidad.

TRATAMIENTO. —El tratamiento de las cataratas no puede ser otro que el quirúrgico, pues el llamado interno ó médico, que hasta hace medio siglo tuvo sus partidarios, ha caído en completo desuso por carecer de toda eficacia.

Dicho tratamiento operatorio consiste en la extracción de la lente cristalina, previa coecainización del ojo é incisión de la córnea (queratotomía), siendo indispensable observar en todos los detalles del procedimiento una muy rigurosa asepsia, lo mismo en el terreno y contornos donde se ha de operar, que en los instrumentos de que se valga el operador, en sus manos, dedos y uñas, y en el vendaje que, por último, se aplique para cubrir los ojos.

La pericia quirúrgica, asociada á tales condiciones de orden profiláctico durante la operación, y una ó dos semanas después, hacen que la inmensa mayoría de los casos se vean coronados de un éxito brillante, siempre que al operado no le acompañe alguna contraindicación de entidad. Contribuye también al buen resultado, según muchos oftalmólogos, el proceder á la iridectomía á seguida de la incisión de la córnea, lo que se juzga aún de mayor conveniencia cuando se trata de cataratas blandas.

Los accidentes consecutivos á la operación de la catarata que más fácilmente se presentan, son la supuración del col-

gajo, la hernia del iris, la inflamación de esta membrana, y hasta la inflamación del globo ocular.

Como remate de las nociones expresadas acerca de las cataratas, procede mencionar aquí dos cuestiones que se debaten aún entre los oftalmólogos. Es la primera si, cuando las cataratas son dobles, conviene operar una á seguida de la otra, inclinándose el mayor número de ellos por que pasen tres ó cuatro semanas como minimum entre ambas operaciones. La segunda cuestión estriba en si conviene operar la catarata sin haberse completado la opacidad de la lente, ó se debe esperar á que falte del todo la visión, siendo hoy la práctica general no extraer el cristalino sin estar del todo opaco, pero sin que se reconozca verdadero inconveniente en hacerlo antes, siempre que se extraigan con la lente todas sus capas corticales.

Glaucoma.—El glaucoma es una enfermedad del globo del ojo á la que caracterizan dolores intensos en el mismo, por aumento de presión intra-ocular, disminución progresiva de la visión, color amarillo verdoso de la pupila y excavación anormal del nervio óptico, cuando la afección se halla completamente desarrollada.

El glaucoma se divide en *verdadero* y *falso*, pudiendo adoptar ambos la forma aguda y crónica.

Se distingue además una variedad de glaucoma que se denomina hemorrágico, por ocasionar un derrame de sangre en la cámara anterior del ojo (hipema).

Acerca del concepto patogénico del glaucoma verdadero, existen de antiguo variados pareceres, pasando hoy como más justificada la opinión de que procede ordinariamente de una lesión vascular del cerebro más ó menos ostensible.

El glaucoma circunscrito ó falso se refiere solamente á lesiones parciales de la membrana del ojo, si bien algún autor le considera también cerebral por modo indirecto.

La presión intra-ocular característica del glaucoma puede ser producida por la hipersecreción serosa de las membranas internas del ojo, especialmente de la coroides, ó bien por falta de excreción correspondiente. Respecto á los dolores

intensos, que también le son propios, no es otra la causa de ellos que la compresión que experimentan los nervios ciliares, como lo prueba el que cesen generalmente tan pronto se ejecuta la operación de la iridectomía.

En la etiología del glaucoma figuran, además de las alteraciones vasculares del cerebro ya indicadas y de las oftalmías é inflamaciones de las membranas del ojo, algunas diátesis, y con particularidad el artritisismo.

Glaucoma agudo. — Al glaucoma agudo suelen preceder, con más ó menos antelación, algunos dolores oculares y supraorbitarios, ofuscaciones diferentes en la visión y la percepción de un círculo irisado alrededor de los focos luminosos. La invasión del glaucoma es por lo general brusca, indicándose desde luego dolores violentos en el ojo y sobre su órbita, los cuales provocan grande malestar con mucha excitación nerviosa, vómitos y fiebres; á estos síntomas acompañan diversos trastornos anatómicos y funcionales del ojo, como conjuntivitis óculo-palpebral, dureza é insensibilidad de la córnea, reducción de la cámara anterior, superficie abombada del iris, dilatación y paresia de la pupila, enturbiamiento de los humores acuoso y vítreo, inyección y excavación de la papila óptica y disminución considerable del campo visual.

Se admite la variedad de un glaucoma agudo tan fulminante, que puede extinguir la visión en pocas horas.

El curso del glaucoma agudo es por lo general intermitente, sobreviniendo con frecuencia la exacerbación de todos sus síntomas en forma de accesos, que á fuerza de repetirse acaban por extinguir el sentido de la vista.

Glaucoma crónico. — En el glaucoma crónico aparecen los mismos síntomas que en el agudo, si bien más atenuados y continuos, lo que no obsta para que sigan progresando la presión intra-ocular y el acortamiento de la visión, que determinan igualmente la ceguera si no se acude pronto á la iridectomía, ó sea á la sección quirúrgica del iris.

El glaucoma consecutivo ó secundario ofrece diferentes modalidades, según que proceda de la alteración de unas ú

otras membranas del ojo, mas sin variar por ello su importancia clínica ni tampoco las indicaciones terapéuticas.

El glaucoma hemorrágico es la variedad más grave y dolorosa de todas, hasta el punto de resultar la iridectomía muchas veces ineficaz, no quedando entonces otro recurso que la extirpación del globo del ojo.

TRATAMIENTO. — Lo mismo en la iniciación del glaucoma que una vez desarrollado, la práctica ordinaria consiste en instilar en el ojo, varias veces al día y por espacio de mucho tiempo, algunas gotas del colirio de salicilato de eserina en la proporción de 3 cgr. por 5 gr. de agua destilada, no procediendo valerse en ningún caso de los colirios de atropina y cocaína, porque, sobre no calmar los dolores, bastan por sí solos para determinar el glaucoma, cuando existe predisposición á esta grave enfermedad del ojo.

Cuando el colirio de eserina no resuelve por completo los síntomas del glaucoma, es ya axiomático en oculística considerar indispensable la operación de la iridectomía, de tanto más resultado cuanto más al principio se practique. Algunos cirujanos son partidarios de sustituir esta operación por la esclerotomía, singularmente si se trata del glaucoma crónico y del hemorrágico.

Como tratamiento general de los enfermos glaucomatosos se recomienda el uso prolongado del yoduro potásico y de los purgantes, una alimentación láctea semiabsoluta, y la casi privación de la luz, aun para el ojo sano, por correr el riesgo de afectarse del propio modo que su congénere.

El ilustrado Dr. Lopez Ocaña expresa, por último, que el glaucoma propiamente dicho es un proceso cerebral arterio-esclerósico que se debe combatir cuanto antes con la iridectomía, siempre que se conserve alguna visión ó haya dolores característicos; pero cuidando de que sea bueno el estado cerebral del enfermo, para evitar que sobrevenga á los pocos días una apoplejía, como ha sucedido repetidas veces.

PROFILAXIS. — La profilaxis de las enfermedades de los ojos comprende varios cuidados que constituyen la higiene de la vista; uno de ellos consiste en lavarlos diáriamente con agua

fresca si estuvieren sanos, pero un tanto caliente y esterilizada si hubiera la menor irritación en los globos ó en los párpados

Al hacer la limpieza antiséptica de los niños recién nacidos, es muy importante no omitir la de sus párpados y ojos, á fin de preservarles de la oftalmía purulenta, para lo que se practicarán lociones templadas con una solución bórica al 2 por 100, que se repetirán todos los días.

A los individuos que tengan predisposición á las oftalmías les será ventajoso el uso de anteojos ahumados, para contrarrestar el estímulo de la luz solar, el de la baja temperatura ambiente y el que produce el aire agitado ó polvoriento.

Para prevenir la infección de las heridas y traumatismos relacionados con las operaciones de los ojos, se hace indispensable, bajo el punto de vista antiséptico, lavarlos antes, asimismo que los párpados y repliegues, con una solución de sublimado al 1 por 3.000 ó 4.000.

Es una regla importante de higiene ocular no fijar la vista sobre focos luminosos muy intensos, ni tampoco leer, escribir ó trabajar en objetos diminutos exageradamente iluminados.

Es igualmente perjudicial á la retina practicar cualquiera labor diminuta con una luz insuficiente.

La luz que ilumina los objetos sobre los que nuestra vista se fije con detenimiento, y más si fuere artificial, conviene, pues, que sea de intensidad moderada y, á ser posible, que nos venga por el lado izquierdo.

Es más ventajoso el uso de anteojos fijos que el de lentes de resorte, por desviarse más fácilmente en estos últimos el eje de los cristales, con lo cual se disminuye la percepción visual de los objetos que se miran.

Se considera como bastante eficaz para prevenir la miopía, á la que tanto favorece la debilidad general del organismo, el que los jóvenes de los Colegios de instrucción y cuantas personas se dediquen al estudio, observen una prudente alternativa entre este y cualquier ejercicio mecánico al aire libre, apoyándose tal consejo en las elocuentes estadísticas

presentadas por el Dr. Martín, de Burdeos, quien demuestra con ellas que dicha anomalía de refracción no depende, como se había creído, de la escasa iluminación de las salas de estudio ó de la mala impresión de los libros, sino del sistema de enseñanza, que obliga á dichos jóvenes á estar sentados demasiadas horas en las clases, comprobando esta opinión el que en los Colegios de Inglaterra, donde se da la preferencia á los ejercicios corporales sobre la instrucción literaria, sólo se observe un 20 por 100 de miopes, mientras que en los de otras naciones, donde figura como nota saliente la instrucción científica, asciende el número de miopes al 30 ó 35 por 100.

Toda vez que los colores verdes y azules atenúan favorablemente la reflexión de la luz, deben ser los preferidos para el decorado de las habitaciones.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—La facultad de ver comprende: el *sentido luminoso ó percepción de la claridad*; el *sentido del espacio ó apreciación de la forma*, y el *sentido cromático ó distinción de los colores*. La falta de los dos sentidos primeros constituye la *ceguera absoluta*, y la irregularidad de la visión, por la que no se puede distinguir la diferencia de colores, es lo que se llama *daltonismo*.

El que las enfermedades de la vista sean tan variadas y susceptibles de complicarse, depende de que á la formación del globo ocular concurren todos los tejidos menos el óseo y el cartilaginoso, y también de que sea muy íntima la relación que existe entre los diferentes humores y membranas que le constituyen.

Las soluciones de continuidad de los párpados llevan consigo el peligro de una cicatrización viciosa que puede producir el ectropión, por cuyo motivo reclaman todas ellas un tratamiento antiséptico esmerado, con el que fácilmente puede evitarse.

Peculiar es de las afecciones de las vías lagrimales el carácter insidioso de las mismas, en lo que se refiere al lagrimeo.

Para obtener la anestesia de la superficie anterior del ojo,

tan conveniente en las operaciones quirúrgicas del mismo, precisa instilar previamente algunas gotas de la solución de clorhidrato de cocaína al 5 por 100, debiendo tener presente que dicha anestesia dura sólo cortos minutos y que repitiendo muchas veces estas instilaciones se disminuye la transparencia de la córnea.

El respetable oftalmólogo De Grave recomienda que cuando se encuentre muy lesionado y comprometido un globo ocular, se esté al tanto de la sensibilidad del ojo sano; porque si el contacto en su superficie es muy doloroso, conviene—dice—apresurarse á enuclear el ojo enfermo, pero no antes de que pase el proceso inflamatorio agudo.

Los traumatismos de los globos oculares en las personas que padecen oftalmías crónicas ó enfermedades constitucionales, son causa muy abonada para supuraciones, opacidades y abscesos.

Todas las variedades de conjuntivitis reclaman en su principio muy asidua y apropiada medicación, á fin de evitar la cronicidad de las mismas, á la que propenden en alto grado.

Las conjuntivitis producidas por causas externas y locales ofrecen menos dificultad para su curación que las de origen diatéxico, siendo éstas por otra parte muy propensas á las recidivas.

Un tratamiento muy acreditado en las oftalmías catarrales, purulentas y ulcerativas, consiste en la aplicación sobre los párpados de unos saquitos de salvado tan calientes como se puedan sufrir y renovados cada tres horas, conviniendo esta ocasión para locionar los ojos con una solución antiséptica é instilar en ellos el colirio que se halle más indicado.

Se recomienda, por último, contra la miopía muy exagerada (la de 20 ó más dioptrías) la extracción de la lente cristalina, con cuyo medio—dicen—se normaliza la visión.

Osteomalacia.

Llámanse osteomalacia al reblandecimiento que se produce en los huesos de los ancianos y adultos por efecto de la disminución considerable de fosfato de cal y demás sales que los constituyen.

Esta muy grave enfermedad del sistema óseo reviste los caracteres de una discrasia ácida, la que se refiere, del propio modo que las demás, á alteraciones profundas de la nutrición.

En la etiología de la osteomalacia ó calcificación patológica de los huesos, *raquitismo de los adultos*, figuran como causas predisponentes algunas enfermedades constitucionales que producen gran quebrantamiento de fuerzas, la frecuente repetición de embarazos y el habitar en ciertos países húmedos á la vez que fríos.

El primer período de la osteomalacia se confunde por sus síntomas con el reumatismo crónico, siendo de notar que á los dolores que se fijan preferentemente hacia la columna vertebral, caja torácica y pelvis, acompañan siempre mucho cansancio y violencia al ejecutar los movimientos generales del cuerpo, convirtiéndose más tarde esta torpeza muscular en parálisis de los miembros inferiores.

En el segundo período se presentan ya fenómenos generales, como dispepsia, falta de apetito, palpitaciones, dispeña, catarros bronquiales, etc., además de engrosamientos y corvaduras de algunos huesos largos.

El pronóstico de la osteomalacia es en todos los casos bastante grave, por fundarse en muy profunda desasimilación, evolucionando por lo común despacio y con alternativas, hasta llegar á un estado de marasmo precursor de la muerte.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la osteomalacia tiene que ser antes de todo causal, sin perjuicio de someter desde luego al enfermo á un plan dietético y farmacológico altamente reconstituyente.

PROFILAXIS.—La profilaxis de la osteomalacia consiste

principalmente en evitar los desórdenes y deficiencias de la nutrición general.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.— Los huesos afectados de osteomalacia son más grasosos y friables y tienen el periostio menos adherido que en el estado normal.

Las fracturas de los huesos son en esta enfermedad bastante fáciles y frecuentes.

El último período de la osteomalacia constituye el estado de caquexia.

Ozena.

El ozena es la inflamación crónica de la mucosa nasal con atrofia correspondiente de esta membrana y de los cornetes, alteración de las secreciones glandulares y fetidez característica de las mismas, ó sea la *rinitis atrófica fétida*.

La etiología del ozena es verdaderamente oscura, pues si se cree por algunos que puede ser determinado por el escrofulismo, por un simple coriza crónico ó por la herencia, se sostiene por otros que sólo reconoce una génesis infecciosa, designándola como microorganismo específico al diplobacilo encapsulado de Lowemberg, que tiene mucho parecido con el de la difteria.

La causa íntima de la fetidez de las secreciones nasales ofrece también obscuridad, suponiéndose por la mayoría de los autores que es debida á una alteración ó degeneración especial de las glándulas secretorias.

Los síntomas culminantes del ozena se refieren á la producción, por parte de la membrana inflamada, de mucosidades en abundancia, que concretándose y extendiéndose en forma de grandes costras reproducidas á diario, molestan mucho al enfermo, por obstruirle los conductos de la nariz y la respiración nasal por consiguiente.

El coriza crónico atrófico desfigura la nariz después de algún tiempo, tiene una duración ilimitada y se rebela por lo común á los tratamientos más preconizados.

TRATAMIENTO.— El tratamiento local del ozena debe ser

esencialmente antiséptico, formando parte principal del mismo el desprendimiento y extracción de las costras, lo que se procurará hacer dos veces al día y por espacio de mucho tiempo.

Para practicar la limpieza antiséptica de las fosas nasales, así como para desprender y expeler las citadas costras, suelen bastar las irrigaciones ó duchas por medio del sifón Weber ó de la jeringa inglesa, pudiendo también extraerlas con las pinzas, ó introduciendo mechas de algodón aséptico, previa colocación del *espéculum*. El líquido que se emplee para desembarazar los conductos nasales de las mucosidades que alojen, á la vez que para destruir la inflamación de la mucosa, puede ser cualquier agua natural alcalina, las soluciones de ácido bórico, cloruro de sodio ó ácido fénico al 2 ó 3 por 100, ó bien las de sublimado al 1 por 6, 8 ó 10.000. Con este propio objeto se recomienda la aplicación de varios otros medios á continuación de las irrigaciones, como, por ejemplo, la vaselina bórica al 5 ó 10 por 100, las pinceladas con bálsamo del Perú ó cloruro de zinc, las insuflaciones de ácido bórico, salicílico, aristol ó salol alcanforado, y las inhalaciones sulfurosas, azoadas, oxigenadas, etc., etc.

Cualquiera que sean los tópicos que se empleen, precisa usarlos con suma constancia, y no retrasarlos sino á medida que vayan desapareciendo la fetidez y la producción de costras mucosas.

Para que el tratamiento local del ozena obtenga mayor resultado convendrá, por último, no desatender las indicaciones generales que reclame el estado constitucional del enfermo.

PROFILAXIS. — Desconocida como es todavía la patogenia del ozena, resulta difícil aventurar su profilaxis; esto sin embargo, convendrá esforzarse en extinguir todo coriza que tienda á hacerse crónico, por miedo á que degenera en ozenoso, tanto más si recae en jóvenes escrofulosos ó sifilíticos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — El ozena es más frecuente en la mujer que en el hombre.

La estrechez congénita de los conductos nasales es causa presdiponente del ozena.

Aunque la rinitis atrófica fétida ofrezca siempre cierta gravedad por lo rebelde que es á las distintas medicaciones, se observa alguna vez que se cura espontáneamente, ó sea sin intervención de las mismas.

La superficie mucosa del ozena segrega pus en muchos casos, pero más ordinariamente mucosidades que se concretan en forma de costras.

La falta de medicación antiséptica en el ozena puede acarrear la caries de los huesos propios de la nariz.

La membrana mucosa se presenta alguna vez hipertrofiada en el ozena, en vez de sufrir la degeneración atrófica.

Parálisis.

Denomínase parálisis la pérdida de la sensibilidad ó del movimiento por abolición del influjo inervador.

Las parálisis se dividen, por consiguiente, en *sensitivas* y *motoras*, llamándose *anestias* á las primeras, y á las segundas *aquinesias*. Es *analgesia* cuando no se siente el dolor, pero sí el contacto de los objetos que se aplican.

Las parálisis pueden ser además *generales* y *circunscritas* ó *monoplegias*. Cuando se refieren á un solo lado del cuerpo, reciben el nombre de *hemiplegias*; y si á las dos extremidades inferiores, el de *paraplegias*. Las llamadas *paresias* no son otra cosa que parálisis incompletas.

Cuando la parálisis se acompaña de temblor en las extremidades con desorden en los movimientos, se denomina *parálisis agitante*; y si la es aneja la desnutrición y flacidez de los músculos, *parálisis atrófica*.

Las parálisis ó lesiones de inervación, en las que falta la contractilidad muscular, pueden ser resultado de alteraciones anatómicas, funcionales ó psíquicas.

Diferentes son las causas productoras de las parálisis en general, figurando como principales muchas lesiones de los centros nerviosos, algunas intoxicaciones, enfermedades

infecciosas, enfriamientos bruscos, y también diversas neurosis y trastornos mentales.

Á la imposibilidad en el funcionamiento de los músculos como síntoma constitutivo de toda parálisis, hay que agregar varios otros locales y reflejos de no fácil enunciación, por referirse unos á la causalidad patogénica que los determina, otros á alteraciones tróficas de los nervios, músculos y glándulas secretorias, y otros por fin á la misma localización neuropática.

Acerca de la significación diagnóstica, pronóstica y terapéutica de cada una de las parálisis, precisa para su mayor exactitud una gran suma de datos concernientes á sus causas, síntomas, marcha, complicaciones, etc.

El tratamiento de las parálisis, consideradas en conjunto, debe subordinarse á la condición etiogénica de las mismas.

Respecto á los medios terapéuticos que se preconizan de un modo general contra las parálisis, son por demás numerosos, sin duda por lo mismo que se trata de fenómenos por lo común rebeldes.

En el orden farmacológico descuella la estricnina, por su acción especial favorable á la contractibilidad de los músculos, conviniendo también en algunos casos el yoduro potásico, por obrar como excelente resolutiveo.

Tienen asimismo merecido crédito en el tratamiento de las parálisis la hidroterapia y balneoterapia, el amasamiento, la kinesiterapia y la psicoterapia en su variedad de sugestión hipnótica.

La electricidad en forma de corrientes continuas é inducidas pasa también para muchos médicos como buen resolutiveo, mientras que para otros es poco eficaz.

Entre las lesiones por abolición de la contractilidad muscular, se señalan como más comunes la parálisis *agitante*, la *facial*, la *infantil*, la *saturnina* y la *general*.

Parálisis agitante.—La parálisis agitante ó *enfermedad de Parkinson* es una neurosis caracterizada por el temblor paralítico que, empezando por las extremidades, se extiende á todo el cuerpo bajo una forma permanente.

El estudio de esta parálisis ofrece una patogenia verdaderamente obscura, por serla inherente una perfecta integridad anatómica del sistema nervioso.

La enfermedad de Parkinson es casi exclusiva de la edad adulta y de la vejez, estimándose como causas productoras de la misma algunas infecciones intensas, como la del tífus, ciertas irritaciones nerviosas por traumatismos de los nervios periféricos, y perturbaciones morales violentas por efecto de sucesos que causen terror ó espanto.

La parálisis agitante, ya se manifieste de pronto, ó ya pausadamente, comienza por imprimir á las extremidades un temblor continuo que da por resultado la incoordinación, lentitud y debilidad en los movimientos de las mismas, con dificultad consiguiente para la progresión. Estas parálisis de numerosos músculos suelen acompañarse de dolores vagos al principio, y más tarde y continuamente, de angustiosa excitación nerviosa, sobre todo cuando la tremulación se generaliza comprendiendo á la cabeza y tronco.

Distingue singularmente á esta neurosis el que, á pesar del desorden motriz que la es propio, se sostenga la mayor normalidad en todas las funciones orgánicas y en la inteligencia, hasta que pasados seis, ocho ó más años, llega un período en el que se debilita profundamente la razón, á la vez que todo el organismo, constituyendo un estado atáxico y marasmódico, precursor de la muerte.

En el tratamiento de esta grave enfermedad figuran diversos medicamentos, que se han ensayado con algún provecho, al decir de sus autores; tales son los yoduros, los bromuros, el arsénico, la hiosciamina, la estriocina y las corrientes continuas á lo largo de la columna vertebral.

Parálisis facial.—La parálisis facial se manifiesta bajo formas diversas, según los nervios y músculos que sean afectados y la naturaleza de las causas que la determinen.

Dicha parálisis puede ser de origen central y periférico, interesando generalmente un solo lado de la cara.

Entre las causas más frecuentes de la parálisis facial se cuentan los enfriamientos, los traumatismos, las lesiones

cerebrales, la diátesis sifilítica y alguna neurosis de carácter histérico.

En la parálisis facial se advierte un cambio notable de la fisonomía al ejecutar los movimientos necesarios para hablar y reír, y la desviación de la comisura de los labios en el sentido del lado sano.

Las parálisis de la cara tienen ordinariamente de duración algunas pocas semanas, no siendo difícil la resolución de las mismas cuando son periféricas, tanto más si se instituye un tratamiento causal y se emplea con inteligencia la electroterapia.

Parálisis infantil.—La *parálisis infantil ó atrófica espinal de la infancia*, tiene la significación anatómica de una mielitis aguda de las astas anteriores.

La etiología de la parálisis infantil no es aún bastante conocida, siendo numerosos los autores que se inclinan á considerarla como de naturaleza infecciosa.

Esta enfermedad, peculiar de los niños de la primera infancia, suele manifestarse de pronto por medio de convulsiones y de alguna fiebre, sucediendo con frecuencia que la parálisis afecta desde un principio al tronco y á las extremidades; para localizarse más tarde en uno ó en varios puntos, en cuyos tejidos sobreviene por fin la degeneración atrófica con su correspondiente deformidad.

La parálisis infantil es susceptible de curación, si se acude pronto y con energía con un tratamiento resolutivo, en el que figuren los vejigatorios y las ventosas secas sobre la columna vertebral, los sudoríficos, revulsivos cutáneos y derivativos intestinales, y por último, una medicación antiséptica representada por las sales de quinina.

Pasado el período agudo, y una vez localizada la parálisis, convendrá administrar al niño dos ó tres gotas diarias de la tintura de nuez vómica, sostener la revulsión citada con la tintura de yodo ó con el termo-cauterio, levantar las fuerzas del enfermo con los reconstituyentes, y valerse también de la faradización, del *masage* y de la gimnasia contra la parálisis atrófica.

Parálisis saturnina.—Esta parálisis es producida por la absorción de las sales de plomo.

Se presenta, pues, como manifestación del saturnismo, atacando de preferencia, cuando no exclusivamente, á los músculos extensores del antebrazo, lo que obliga á tener la muñeca y mano en semiflexión constante.

En el tratamiento local de estas parálisis ocupa el primer lugar la electroterapia en sus distintas aplicaciones, pudiendo ser útil también el amasamiento auxiliado con fricciones periódicas excitantes.

El tratamiento general se halla constituido por los medicamentos que favorecen la eliminación de las sales de plomo, como son los diaforéticos, los purgantes, los baños de vapor y el yoduro potásico, pero sin desatender por esto el sostenimiento de las fuerzas del enfermo, sometiéndole al efecto á un régimen tónico completo.

Parálisis general.—La parálisis general es una enfermedad que tiene su punto de partida en un proceso flogístico de las meninges y superficie anterior del cerebro, como lo demuestra la degeneración anatómica que se hace manifiesta en estas partes.

Dos son las causas que se tienen por más determinantes de esta grave enfermedad nerviosa: los trastornos mentales y pasionales, y la infección sífilítica cuando es acentuada y crónica.

La parálisis generalizada es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer, pero evolucionando en todos los casos con suma lentitud é irregularidad, siéndole por ello adjunta la alternativa de exaltación y depresión en sus síntomas propios.

Las manifestaciones paralíticas de los miembros y de las demás partes del cuerpo suelen anunciarse con mucha antelación por algunos síntomas de orden psíquico, entre los cuales destaca una gran susceptibilidad genial y nerviosa, que transforma paulatinamente al enfermo en sus aptitudes, aficiones y costumbres. Las diferentes parálisis que, al generalizarse más tarde, han de constituir el *máximum* de en-

fermedad, se inician y gradúan casi siempre en combinación con desórdenes de la inteligencia, que unas veces son de forma violenta y otras de carácter melancólico y deprimente. Dichas parálisis, ó más bien pareasias, se acompañan al principio de temblores y contracturas de ciertos músculos y miembros, á cuyos trastornos motores se asocian otros de la sensibilidad, representados por dolores muy variados é insidiosos, hasta que, multiplicados los desórdenes de la inervación motriz y sensitiva, convierten la afección de que se trata en una verdadera ataxia, con alteración consiguiente en todas las funciones del organismo, así voluntarias como involuntarias.

Completan el cuadro sindrómico de la parálisis general los ataques de forma apopléctica ó epiléptica que por último sobrevienen al pobre enfermo que yace casi inerte sobre la cama.

La terminación de la parálisis general es por lo común funesta después de uno, dos ó cuatro años de trastornos psico-nerviosos de marcha irregular, aunque progresiva.

El tratamiento de la parálisis general habrá de ser correlativo de su causa eficiente, á la vez que sintomático, hallándose también indicado someter al enfermo al reposo, silencio y vigilancia en todos los períodos de la enfermedad, y singularmente en el principio.

PROFILAXIS.—La profilaxis de las parálisis en general se refiere naturalmente á la substracción de las causas que las determinan en sus diferentes variedades de *tóxicas*, *por compresión*, á *frígore*, etc.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Las parálisis muy prolongadas contribuyen á la degeneración de los músculos donde residen, especialmente si son sintomáticas de una lesión de la médula.

Las parálisis en general llevan también consigo la disminución en la temperatura de la parte afecta, menor energía en la circulación arterial y capilar, y más dificultad para la sudación.

Las bebidas alcohólicas son perjudiciales á los paralíticos en general, y con particularidad si fueren hemiplégicos.

Si la parálisis general se considera susceptible de curación, lo será únicamente en el principio de su desarrollo.

La enajenación característica de la parálisis general es la megalomanía ó delirio por las grandezas.

La estriknina, que es de uso clásico en las parálisis, ofrece su mejor preparación en la tintura de nuez vómica, de la que se pueden tomar de 2 á 15 gotas en cada comida principal, ó sea aumentando una gota cada cuatro días.

Son también de uso acostumbrado contra las parálisis las fricciones con un linimento de tintura de nuez vómica mezclada con bálsamo de Fioraventi, al cual puede adicionarse un 10 por 100 de amoniaco.

Parótidas.

Con el nombre de parótidas se designa la tumefacción infecciosa, contagiosa y epidémica, que bajo una forma aguda se presenta en las glándulas del mismo nombre.

La parotiditis específica de que se trata, y que es casi exclusiva de los niños, jóvenes y adolescentes, ofrece diversa naturaleza que la muy grave y secundaria, que sobreviene á veces en el curso de la fiebre tifoidea, como lo demuestra el terminar casi siempre por resolución la primera, y por supuración ó por gangrena la segunda.

Se desconoce cuál sea la verdadera causa de las parótidas, constando sólo su forma epidémica y que se propagan por contagio.

Las parótidas se presentan ordinariamente en ambos lados después de bastantes días de incubación; consistiendo sus principales síntomas en el infarto pronunciado y doloroso de dichas glándulas, en alguna fiebre, malestar general é irritación de las glándulas salivales, submaxilares y sublinguales, siendo lo más general que disminuyan pronto estas alteraciones hasta desaparecer al cabo de una semana.

Las parótidas propenden, sin embargo de su condición benigna, á interesar en igual forma otras glándulas de textura análoga.

El tratamiento se reduce á la aplicación de cataplasmas emolientes sobre las parótidas inflamadas y á los diaforéticos y antiespasmódicos, debiendo permanecer el enfermo en cama mientras subsiste la fiebre, y sometido á una dieta suave compuesta de alimentos líquidos.

La índole infecto-contagiosa de esta enfermedad obliga al aislamiento de los niños ó jóvenes afectados de parótidas, llamadas vulgarmente *paperas*.

Peritonitis.

Se llama peritonitis la inflamación de las membranas del peritoneo.

La peritonitis puede ser *aguda* y *crónica*, *circunscrita* y *generalizada*, y también tuberculosa.

Peritonitis aguda.—A la inflamación de la membrana serosa peritoneal se la asignan diversas causas determinantes, entre las cuales se cuentan como principales los enfriamientos, el reumatismo, las contusiones, heridas, derrames y lesiones varias de las vísceras abdominales. Para la moderna bacteriología no son estas las únicas causas de la peritonitis, sino diferentes microbios patógenos que, en combinación con las mismas, influyen por modo preferente trasplantándose al peritoneo, ya desde los órganos cercanos, ya con los propios agentes traumáticos, ó bien á expensas de la circulación de la sangre.

El criterio bacteriológico establece también como condición necesaria de la peritonitis que, al igual de lo que sucede en las demás infecciones, no basta la presencia de los citados microbios (*estreptococos* y *estafilococos* por lo general), sino la disposición favorable del terreno.

Sea generalizada ó circunscrita la peritonitis aguda, y reconozca una causa interna ó externa, se inicia casi siempre por escalofríos y vómitos, á los que siguen muy pronto dolores vivos en el vientre, acompañados de hiperestesia y timpanitis, palidez y fruncimiento del rostro, fiebre alta, respiración algo anhelosa por tensión y elevación del diafragma,

estreñimiento seguido de diarrea, y disuria é intensidad creciente en todos los citados síntomas, á los que se agrega por último el hipo.

La peritonitis aguda ofrece en todos los casos notable gravedad, pudiendo terminar funesta ó favorablemente en muy pocos días, y también hacerse crónica.

La peritonitis aguda circunscrita es, naturalmente, menos grave que la difusa, hallándose subordinado el pronóstico de la inflamación del peritoneo, no sólo á la intensidad de la misma, sino á la naturaleza de las causas que la hayan producido ó la sostengan.

TRATAMIENTO. — En la peritonitis aguda urge oponer una medicación causal, sin perjuicio de la antiflojística y calmante, conviniendo ordinariamente á estos fines una aplicación de sanguijuelas sobre el vientre, las que se colocarán muy separadas entre sí y unaş después de otras, embrocaciones de pomada mercurial con belladona ó láudano, cataplasmas emolientes y delgadas, que sustituyen algunos por una vejiga de hielo, y administrar trocitos del mismo para combatir los vómitos. Contra los dolores abdominales é irritabilidad nerviosa se administrarán con cierta frecuencia dosis altas de opio en forma de glóbulos, lenticulas ó en posición, ó bien las inyecciones hipodérmicas de morfina. A todos estos medios deberá asociarse la quinina como antiséptico eficaz. En la declinación de la peritonitis será también ventajosa una ligera revulsión sobre la piel del abdomen, al mismo tiempo que el uso de los diuréticos.

Los purgantes y bebidas gaseadas son perjudiciales.

La alimentación consistirá únicamente en caldos y leche á muy baja temperatura.

Las peritonitis circunscritas ofrecen menos intensidad y gravedad que las generalizadas, fijándose por lo común en el hipogastrio ó en las fosas ilíacas; suelen terminar por supuración enquistada, en cuyo caso hay que apresurarse á dilatar el absceso.

El tratamiento quirúrgico y antiséptico local consiste en practicar sobre la línea media del vientre una incisión de

seis á ocho centímetros, por la que se procederá á lavar el peritoneo una ó más veces con agua templada y esterilizada.

Peritonitis crónica. — La peritonitis crónica puede tener esta forma desde su origen y ser consecuencia de la aguda, así en los niños como en los adultos.

La etiología de la peritonitis crónica se diferencia tan sólo de la aguda por la menor intensidad de las causas en la primera, contribuyendo también muchas veces á la forma pasiva la endeblez orgánica y condición morbosa del individuo.

Los síntomas de la peritonitis crónica tampoco discrepan notablemente de los de la aguda, sino en ser menos frecuentes y vivos los vómitos y el dolor abdominal y escasa ó nula la fiebre; la timpanización, en cambio, suele ser más pronunciada por la ascitis concomitante, observándose unas veces plana y endurecida la superficie del abdomen, y otras con ciertas tumoraciones y abolladuras que se refieren á los intestinos parcialmente conglomerados. A la inflamación crónica y generalizada del peritoneo acompañan por último diarrea, demacración progresiva y abatimiento físico y moral, que conducen á un estado de caquexia de funesto resultado.

Cuando la peritonitis crónica es circunscrita por referirse á una lesión visceral determinada, que es lo más común, le acompaña menor gravedad, siendo esta relativa.

TRATAMIENTO. — En el tratamiento de la peritonitis crónica se comprende la terapéutica adecuada á la enfermedad de origen, el yoduro potásico al interior, una suave y prolongada revulsión en la pared del vientre á beneficio de la tintura de yodo, del aceite de croton, de los vejigatorios volantes ó del termo-cauterio, y un régimen tónico que pueda evitar la profunda depresión del organismo.

Peritonitis tuberculosa. — Es la inflamación del peritoneo producida por el bacilo de Koch.

Se distinguen tres variedades: la *miliar aguda*, la *ulcerosa* y la *fibrosa*. Todas ellas coinciden generalmente con tuberculosis pulmonar ó meningítica.

Los síntomas de la peritonitis tuberculosa aguda son, aun-

que ménos intensos, iguales á los de la no específica, sucediendo lo propio con respecto á los de la forma crónica.

El tratamiento de la peritonitis tuberculosa puede ser médico y quirúrgico. En el primero figuran cuantos medios farmacológicos, higiénicos y dietéticos se recomiendan contra la tuberculosis en general, además de los asignados á la peritonitis simple. Como recurso paliativo ó terapéutico local justamente encomiado, merecen citarse los enemas de agua templada que contengan unas treinta ó cuarenta gotas de creosota emulsionada con una yema de huevo.

El tratamiento quirúrgico consiste en la operación de la laparotomía, al objeto de poder practicar una completa antisepsia en la extensión peritoneal afectada de tuberculosis.

PROFILAXIS. — Al ocuparse de los medios proflácticos contra la peritonitis, no debe olvidarse su origen microbiano en la mayoría de los casos, á fin de observar la más rigurosa asepsia y antisepsia en todas las lesiones y operaciones quirúrgicas del abdomen.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Las lesiones permanentes y circunscritas del peritoneo suelen ser preservativas de la peritonitis generalizada, más bien que determinantes de la misma.

La peritonitis crónica de los niños no es generalmente idiopática, sino secundaria de una enfermedad constitucional ó de lesiones de las vísceras del vientre.

La resolución de la peritonitis no evita el resentimiento doloroso del abdomen durante mucho tiempo.

No es raro que la peritonitis termine después de muchos días por supuración, y que saliendo el pus al exterior se verifique la curación de la enfermedad.

En la peritonitis por perforación del estómago ó de los intestinos, ó por un derrame abdominal cualquiera, sobreviene muy pronto el colapso y la algidez precursores de la muerte.

Es muy importante administrar á dosis altas el opio ó la morfina desde que se inicia la peritonitis, no sólo para calmar los dolores, sino para impedir los movimientos peristál-

ticos de los intestinos que contribuyen tanto á generalizarla.

Los modernos cirujanos optan más por la asepsia que por los medios antisépticos en las operaciones del peritoneo, valiéndose en todo caso de los más ligeros.

Peste.

La peste, conocida con los nombres de *bubónica*, *negra* y de *Levante*, es una enfermedad endo-epidémica, microbiana y contagiosa, que se considera justamente como una de las más temibles, por lo mortífera que resulta y por la mucha fuerza de expansión que la acompaña.

La peste bubónica ofrece la más remota antigüedad, puesto que ya antes de la venida de Jesucristo causó muchos estragos en varios puntos del Oriente, de donde es originaria, habiendo hecho más tarde siniestras excursiones por Europa, con particularidad en los siglos VI, XIV, XVI, XVIII y principios del XIX. No es extraño, pues, que su lúgubre historia produzca todavía espanto en muchos pueblos del orbe, por creer que ninguna otra epidemia ha quitado más vidas á la humanidad.

Kitasato fué el primero que aisló hace pocos años el bacilo específico de la peste, habiéndole sucedido en el propio descubrimiento el sabio médico francés Jersin, al que cabe la gloria de haber preparado el suero antipestoso ó antibubónico, de acción terapéutica relativamente eficaz.

Respecto á causas patógenas, extrañas al influjo bacilar específico de la peste, conceptúanse más especialmente predispuestos á contraerla los ancianos y niños, los agotados en su organismo por deficiente alimentación, por vicios ó por enfermedades consuntivas, y los que infringen habitualmente las leyes de la higiene.

Cuanto á los climas y topografías más favorables para el arraigo y difusión de la peste, se designan las regiones de mayor altitud y donde predomina el calor húmedo, teniéndose por menos expuestos los países en que reinen temperaturas extremas.

Muchos son los vehículos capaces de transmitir los gérmenes de la peste de Levante, contándose entre ellos las mercancías procedentes de sitios infestados, las ropas, los cadáveres, los animales, el propio aire atmosférico y el hombre mismo.

El proceso morboso de la peste tiene casi siempre un principio brusco, después de muy pocos días de incubación. Suele iniciarse aquél por sentir el enfermo gran malestar general, enfriamiento y depresión de fuerzas, á cuyos síntomas se agregan el dolor de cabeza, ruido de oídos, vómitos, vértigos, palpitaciones, midriasis y profunda mutación del semblante. Á esta altura ya, ó sea á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, sobreviene una fiebre alta, delirio, postración, diarrea, hemorragias y otros fenómenos atáxicos propios del tifus, con más, bubones ó inflamaciones ganglionares en las ingles, cuello y axilas, asimismo que petequias, ántrax y abscesos gangrenosos, cuando es mucha la infécciosidad de la peste.

El período agudo de la peste dura de media á una semana, y sólo veinticuatro horas cuando es intensa ó fulminante.

En los casos de terminación favorable, que son los menos, empieza por decrecer mucho la fiebre, y con ella el síndrome expresado, no haciéndose esperar la convalecencia; pero si la terminación ha de ser funesta, se pronuncia entonces el tifismo, al que se refiere el coma, en el cual sucumbe el enfermo.

TRATAMIENTO. — El tratamiento general de la peste se funda en una antiseptia rigurosa, debiendo ser también higiénico á la vez que sintomático.

Redúcese el tratamiento especial á la inyección subcutánea del suero antipestoso, el cual es hoy objeto de serias investigaciones por parte de los bacteriólogos, con el fin de elevarlo á la categoría de específico.

PROFILAXIS. — La importante profilaxia de la peste es de dos especies: pública y privada. La primera compete á los gobiernos de las naciones, los que desgraciadamente suelen estimar en más los intereses comerciales que los del individuo;

y la segunda á éste mismo, para que se esfuerce en adquirir una perfecta salud y resistencia orgánica, alejándose al propio tiempo de los focos y objetos apestados.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.— El tubo digestivo, la piel escoriada y las membranas mucosas, suelen ser los conductos por donde se verifica el contagio de la peste en el hombre.

La eficacia del suero antipestoso resulta tanto mayor cuanto más al principio de la enfermedad se emplea, siendo ya inútil la vacunación si se practica en su último período.

El desarrollo y explosión de la epidemia bubónica no suele ocurrir en los pueblos y comarcas sino después de repetirse casos aislados durante uno ó varios meses.

Pleuresía.

La *pleuresía* ó *pleuritis* es la inflamación de la pleura.

La inflamación membranosa de que se trata puede ser *primítiva* ó *secundaria*; *local* ó *general*, y *seca* ó *húmeda*, adquiriendo esta última forma por efecto de la secreción de serosidad, de pus ó de sangre, de que pueda acompañarse, y de aquí la denominación de *pleuresía con derrame seroso*, *purulento* ó *hemorrágico*.

En la pleuresía local ó circunscrita existen también las divisiones de *costal*, *diafragmática*, y *mediastínica* ó *interlobular*.

Cuando la inflamación de los pulmones se complica con la de la pleura, recibe el nombre de *pleuroneumonía*.

En la relación de causas productoras de la pleuresía figuran á la cabeza las lesiones pulmonares, singularmente la tuberculosis, siendo también influyentes las que se refieren al corazón y demás órganos alojados en la cavidad torácica. Obran asimismo como causas de pleuritis el reumatismo articular, algunas fiebres eruptivas, los traumatismos, los enfriamientos, las enfermedades del diafragma y de las vísceras abdominales contiguas, y, por punto general, cuanto irrite la membrana serosa de la pleura. Á la pleuresía se la

concede además una génesis microbiana, presentándose también alguna vez con carácter epidémico.

La sintomatología de la pleuritis aguda es proporcionada á su intensidad y localización, y á las dos fases de su proceso inflamatorio, que son: la *hiperhémica* con exudación fibrinosa, y la *secretoria*.

Empieza de ordinario la pleuresía por una fiebre moderada con pulso pequeño y frecuente, respiración algo anhelosa y dolor vivo en un costado, el cual se exagera con los golpes de tos seca, que tampoco suelen faltar. Este dolor pleurítico disminuye notablemente al verificarse el derrame y á pesar de la fiebre, tomando un carácter particular cuando la pleuresía es diafragmática; pues sobre acentuarse más el dolor que en la parietal y en la mediastínica, no puede hacerse una inspiración algo fuerte sin experimentar un penoso y entrecortado movimiento convulsivo parecido al del hipo.

Desde que se inicia la inflamación en la pleura se recubre ésta de una exudación blanquecina, á la que se refieren las bridas y falsas membranas, sobreviniendo además desde el primero ó segundo día una secreción serosa ó sero-purulenta, cuya cantidad, que pasa á veces de dos litros, es correspondiente á lo extenso y agudo de la inflamación.

El derrame pleurítico se expresa desde luego por un sonido macizo al percutir en la zona que comprende, y por ciertos signos estetoscópicos, como egofonía, broncofonía, pectoriloquia, ruido de roce y falta del murmullo vesicular, á la vez que de las vibraciones torácicas.

El decúbito que adopta el enfermo es el correspondiente al lado del derrame, porque le procura mayor libertad para respirar con el pulmón del lado opuesto.

Cuando el derrame es seroso y no muy abundante, termina por lo común reabsorbiéndose, lo que se indica por un ruido áspero ó de roce llamado de *retorno*, y por la disminución ó cesación de la fiebre. Esto no sucede cuando el líquido segregado es de pus y constituye el *empiema*, el cual, si no halla salida por un medio quirúrgico, acaba por

buscársela, bien destruyendo el parénquima pulmonar y saliendo por la boca bajo la forma de *vómica*, ó bien ulcerando los músculos intercostales y la piel.

La indicada reabsorción de la serosidad se opera en un plazo de tiempo correspondiente á la cantidad de líquido coleccionado, observándose á menudo que, una vez reabsorbido éste, aparecen adherencias entre las dos hojas de la pleura, las cuales dificultan necesariamente los movimientos respiratorios, y á veces los del corazón.

La variedad de la pleuresía seca ofrece por lo general un favorable pronóstico: respecto á la forma húmeda, encierra tanta más importancia cuanto mayor sea el derrame, aumentándose ésta cuando la intensidad y carácter intermitente de la fiebre hacen temer que sea purulento.

TRATAMIENTO.—Contra el dolor agudo de la pleuresía aconsejase la aplicación de cataplasmas emolientes y sinapizadas, ventosas, fomentos muy fríos ó una vejiga de hielo si lo consiente la tos; y también embrocaciones calmantes, cuidando de aplicar encima una capa de algodón en rama y un vendaje de cuerpo que, comprimiendo las paredes del tórax, disminuya el roce de la pleura inflamada, y por consiguiente el dolor. Se aconseja igualmente el empleo de la quinina como febrífugo y antitérmico, y también los diuréticos, incluyendo en ellos la leche. Como medio antineurálgico más eficaz que todos los precedentes, ninguno como las inyecciones hipodérmicas de 1 egr. de clorhidrato de morfina.

El Dr. Lewis recomienda para el principio de la pleuresía las dos siguientes mixturas, de las que dice se administrará una cucharada pequeña cada tres horas: Tintura de opio, X gotas. Tintura de digital, XL gotas. Jarabe de poligala, 30 gr. Agua, 45 gr.—M.^e.—Ó bien esta otra, como diurética y tónica del corazón en los casos de derrame: Acetato de potasa, 12 gr. Infusión tenue de digital, 180 gr.—M.^e

Peter es partidario acérrimo del tratamiento antiflogístico, empleando con tal motivo las sanguijuelas, las ventosas secas y escarificadas, los vejigatorios y hasta la sangría, cuando las condiciones generales del enfermo lo consienten.

Dice, en apoyo de esta medicación clásica, que cuando se aplica en un principio evita la abundancia del derrame seroso, abrevia considerablemente la duración de la enfermedad y suele hacer innecesaria la operación del empiema.

Cuando el derrame es muy abundante y permanece inestable después de muchos días ó se acompaña de dispnea por una complicación pulmonar, cardíaca ó de otra especie, ninguno de los medios expuestos puede ya dar resultado, haciéndose entonces necesaria la toracentesis con el trocar aspirador.

PROFILAXIS.—Consiste ésta en precaverse de las causas arriba expresadas, singularmente por parte de los más predispuestos á la pleuresía, ya sea por haberla padecido antes ó bien por ser candidatos á la tuberculosis.

Laverán aconseja alejar de los pleuríticos á los que sufran alguna lesión purulenta ó que se hallen afectados de erisipela, aconsejando también á los primeros que respiren un aire muy puro y que procuren destruir los microbios piógenos de la boca y de las fauces, haciendo uso de gargarismos antisépticos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Entre las variedades de pleuresía hay una de forma pútrida, generalmente sintomática de lesiones vecinas gangrenosas.

El mayor número de las pleuresías que simulan un carácter primitivo son secundarias de tuberculosis pulmonar; y cuando esto no sucede, se convierten en causa muy predisponente de la misma.

El ruido de roce característico de la pleuresía es debido al deslizamiento ó frote entre las pleuras costal y pulmonar, una vez inflamadas, y por lo mismo rugosas.

El período de reabsorción del derrame seroso suele durar el mismo espacio de tiempo que el empleado para formarse.

En toda pleuresía con derrame muy crecido existe el peligro de una muerte repentina, á causa de los graves trastornos que produce en la circulación cardio-pulmonar, tanto más si de antemano se hallare lesionado el corazón.

El empiema situado en el costado izquierdo puede parti-

cipar de los movimientos que le imprima el corazón, resultando por ello de condición pulsátil.

En los derrames pleuríticos que tengan una apariencia dudosa se halla indicado practicar una punción exploradora rigurosamente aséptica.

Pleurodinia.

Se designa con este nombre la neuralgia de los músculos intercostales.

La pleurodinia puede ser primitiva y secundaria, refiriéndose ordinariamente la primera á un estado anémico y nervioso que acompaña á algunas jóvenes, y la segunda á una localización reumatoidea, que ocasiona por lo común un enfriamiento.

Una y otra neuralgia son infebiles, existiendo la diferencia entre ellas de que la primitiva es menos intensa y se prolonga mucho más tiempo que la reumática, caracterizándola también á ésta el exacerbarse con los movimientos del tronco, y el ceder fácilmente á beneficio de tópicos resolutivos y calmantes.

La pleurodinia se localiza de ordinario en los músculos intercostales de la parte inferior y lateral del tórax.

TRATAMIENTO.—Contra la pleurodinia nerviosa procede un tratamiento tónico y reconstituyente y la aplicación de linimentos calmantes y revulsivos; y respecto á la de naturaleza reumática, conviene primeramente colocar al enfermo de modo que se hallen relajados los músculos afectados. Dada la quietud en cama, suelen ser suficientes para resolver el dolor las ventosas, las cataplasmas sinapizadas, las duchas de vapor y las inyecciones hipodérmicas de cloruro mórfico, sin perjuicio del salicilato de sosa al interior, en el caso de rebelarse ó de coincidir con otras manifestaciones de reumatismo.

Pulmonía.

La pulmonía ó *neumonía* es la inflamación infecciosa de las vesículas pulmonares.

Las pulmonías ofrecen notable diversidad al considerarlas bajo los tres aspectos, anatómico, patológico y clínico, resultando de ello como variedades principales las siguientes: *primitivas y secundarias, agudas y crónicas, unilaterales y dobles, fibrinosa, gripal, biliosa ó de Stoll, infecciosa ó lobar, y nota ó de los viejos.*

Dada, pues, la variedad de formas insinuadas, no es mucho anticipar que la pulmonía exige siempre gran discernimiento clínico para distinguirla y tratarla, no sólo por su misma condición multiforme, sino por la gravedad que en todos los casos encierra, especialmente en las edades extremas de la vida y cuando recae en organismos depauperados.

Muchas son las causas que se señalan como eficientes del proceso neumónico, figurando como más comunes los enfriamientos, la supresión brusca del sudor, los traumatismos de la caja torácica, algunas enfermedades constitucionales é infectivas como el tifus, la tuberculosis, la gota y la diabetes, y finalmente, la acción morbígena específica del neumococo de Talamón ó de Frielander, á la que refieren los bacteriólogos la génesis de las pulmonías en general, y singularmente las calificadas de infecciosas.

Sobre el influjo de esta última causa microbiana se ha debatido no poco, por considerarla unos como elemento patogénico exclusivo, y otros sólo como agente relativo ó accidental, de acuerdo con lo que enseña á diario la ciencia clínica, esto es, que en tanto el microbio neumocócico engendra la pulmonía, en cuanto que halla un terreno propicio por efecto de deterioros orgánicos anteriores ó por la acción predisponente de otras enfermedades y convalecencia de las mismas. Presta grande apoyo á esta opinión de la no especificidad universal de la pulmonía, el que dicho bacilo de Talamón no se manifiesta en ella como parásito constante

y exclusivo; sobre que si la virtualidad del mismo fuera tan poderosa, no se explica tampoco el que á los síntomas neumónicos locales precedan ordinariamente otros intensos y generales como expresión de una entidad morbosa generalizada.

Entre las diversas modalidades de la pulmonía existe un tipo clínico que destaca sobre los demás, por presentarse con mayor frecuencia y precisión sintomática; tal es el de la pulmonía llamada *fibrinosa*, á causa de serla peculiar la exudación de fibrina en las vesículas pulmonares inflamadas, lo que motiva que aparezca la sangre muy sobrecargada de esta substancia cuando se extrae.

El síndrome común de dicha neumonía comprende tres períodos que se denominan *de infarto*, *de hepatización roja* y *de hepatización gris*. Iníciase el primero por malestar general y un fuerte y prolongado escalofrío, al que sigue fiebre alta, opresión, dolor de costado y tos, que es seca en el primer día, y en el segundo va acompañada de esputos herrumbrosos ó sanguíneos característicos: por la auscultación se aprecia un fino estertor crepitante ó subcrepitante en el tiempo de la inspiración, y también sonido macizo percutiendo la región afecta. El período de la hepatización roja se indica ya en el tercer día por cesación del dolor torácico y por aumento de fiebre, de dispnea y de doble número de inspiraciones, acentuándose al propio tiempo la matidez y los signos estetoscópicos, entre los cuales se señalan más la respiración sibilante ó sopro tubario y la broncofonía, como resultado de hallarse repletas de fibrina las vesículas del pulmón inflamado, constituyendo una especie de bloque. A estos síntomas agrégase con frecuencia el delirio cuando la pulmonía es infecciosa ó recae en individuos intoxicados por el alcohol. Tres ó cuatro días ofrece de duración este segundo período, al cabo de los cuales sobreviene la liquefacción y eliminación del exudado fibrinoso cuando la pulmonía ha de resolverse, lo que se expresa por la remisión gradual de todos los fenómenos citados (defervescencia crítica), por expectoración abundante y aireada, y por un estertor crepi-

tante de pequeñas y gruesas burbujas llamado de *retorno*. El tercer período ó de infarto gris se caracteriza por un estado atáxico ó adinámico con pulso deprimido é irregular, expectoración viscosa y escasa, sudores fríos y diarrea ó estreñimiento, síntomas que, de complicarse con astenia cardíaca y de los centros nerviosos, determinan á los seis ó siete días la muerte precedida de síncope y de colapso.

La pulmonía, como se acaba de decir, puede terminar por *resolución*, cesando rápidamente los síntomas locales y generales (crisis), ó bien por disminución paulatina de los mismos (lisis): otra terminación es *por la muerte* á consecuencia de la infección general intensa y de la supuración y gangrena del parénquima interesado; y finalmente, *por su paso al estado crónico*, en el cual se sostienen los principales síntomas por tiempo indeterminado, si bien con menor intensidad que en la forma aguda.

He aquí ahora los rasgos más salientes de algunas formas clínicas de pulmonía, que si se estiman por varios médicos como de naturaleza primitiva é irregular, no son sino el eco de modalidades orgánicas particulares.

Pulmonía asociada á la pleuritis ó pleuroneumonía.—Distinguese por la combinación de síntomas de ambas enfermedades.

Pulmonía doble.—Se designa con este nombre á la inflamación pulmonar que al cabo de cinco ó seis días del proceso neumónico se presenta además en otra zona, y que á pesar de no aparecer sino complicación en la sintomatología indicada, agrava considerablemente el pronóstico, por reducir en grande escala el campo de la hematosis.

Pulmonía de los niños.—Las pulmonías infantiles radican de preferencia en el vértice de los pulmones, calificándolas aún más que esto la irritación que reflejan en las meninges y en el cerebro, lo que se expresa por fiebre intensa, náuseas, vómitos, convulsiones y demás síntomas eclámpticos.

Pulmonía de los viejos.—Es su principal característica la atenuación suma, y á veces la falta de síntomas neumónicos generales, por lo que adquieren mayor valor los signos co-

respondientes á la percusión y auscultación. La intrínseca condición larvada de esta neumonía se funda principalmente en la escasa fuerza reactiva del sujeto, acusando por lo mismo y en todos los casos una gravedad extraordinaria.

Pulmonía de los alcohólicos.—Peculiar de esta pulmonía es la irregularidad que se observa en la sucesión é intensidad de sus síntomas propios, descollando entre ellos los concernientes al sistema nervioso, y en particular la perversión psíquica violenta ó *delirium tremens*.

Pulmonía de los diabéticos.—La frecuente neumonía de los diabéticos se distingue de la del tipo ordinario en tener una evolución más rápida y perniciosa, por efecto de la supuración y carácter ataxo-adinámico que suele acompañarla, lo que motiva casi siempre un desenlace funesto.

Pulmonía grippal.—Es propio de esta neumonía cierta pasividad y ambigüedad en sus síntomas generales; y respecto de los locales, sobresalen por lo común la opresión torácica y la dispnea, como resultado de la solidificación del tejido pulmonar, á la que tiene aquélla marcada tendencia, asimismo que á generalizarse.

Pulmonía biliosa.—En esta pulmonía, llamada de Stoll, constituyen su carácter más saliente los fenómenos gastro-hepáticos con hipersecreción biliar, pero sin que tal complicación influya en la mayor gravedad de la misma.

Pulmonía tuberculosa.—Esta neumonía, á la que se designa también con el nombre de *caseosa*, ofrece de notable que los tubérculos correspondientes al parénquima pulmonar lesionado se reblandecen y supuran activados por el mismo proceso inflamatorio, imprimiendo á la enfermedad un pronunciado carácter de heciquez y mayor gravedad que en la fibrinosa.

Pulmonía hipostática.—Originada unas veces por permanecer demasiado tiempo en cama en decúbito supino, y otras por desórdenes de la circulación cardíaca, tiene su fundamento anatómico en la infiltración y congestión pasiva de la cara posterior de los pulmones. La importancia clínica de

esta lesión respiratoria se subordina de ordinario á la enfermedad generatriz.

El diagnóstico de las pulmonías es no pocas veces difícil, por fundarse, más que en síntomas exclusivos y determinados, en el completo de su propio cuadro sindrómico, dificultando también á veces su clasificación la misma diversidad de formas clínicas á que se halla sujeta, á pesar de referirse éstas, antes que á la enfermedad, al individuo.

Respecto al pronóstico, puede sentarse de un modo general que, si lo extenso é infeccioso de las pulmonías influye poderosamente en que sea aquel más ó menos favorable, es igualmente factor de mucha importancia el que el neumónico disponga ó no de un organismo resistente.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la pulmonía comprende varias indicaciones generales, figurando en primer lugar que el enfermo respire un aire puro, amplio y templado, el alimentarle por medio de leche y caldos y de algunas cucharadas de buen vino, en el caso de notable depresión de fuerzas, y el procurarle una suave y continuada sudación á beneficio de un abrigo moderado y de diaforéticos ligeros, incluyendo entre ellos el baño general de 28°, tanto más si hubiere espasmo pronunciado y sequedad de la piel.

Cuanto á los recursos farmacológicos, no procede emplearles sino circunstancialmente y con cierta cautela, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad perfectamente cíclica, á no ser que se presente alguna complicación grave ó se exacerbe peligrosamente cualquiera de sus síntomas.

La mayoría de los médicos no sistemáticos convienen en que la sangría obra como excelente antiflogístico deplectivo, empleándola en el principio de la pulmonía franca, siendo ventajoso suplirla en algunos casos por ventosas escarificadas ó por sanguijuelas sobre la región torácica correspondiente. Obra también como buen antiflogístico el alcoholaturo de acónito, del que pueden administrarse una ó dos gotas varias veces en los tres primeros días. Sirve de medicación complementaria de la referida la que se llama con-

traestimulante, por ejercer una acción benéfica en el aparato vasomotor de los órganos respiratorios, activando la circulación de los líquidos, á la vez que reabsorbiendo los exudados. Los medicamentos contraestimulantes más usados son el tártaro estibiado, el kermes mineral y el óxido blanco de antimonio. La revulsión cutánea *loco dolenti* en el segundo y tercer período de la pulmonía, es otro medio de acción resolutive sancionado por la experiencia, con la sola excepción de omitir los vejigatorios cuando no exista integridad en los riñones.

El sulfato de quinina es otro de los medicamentos más justamente ponderados en su doble cualidad antiséptica y febrífuga, acostumbrando algunos médicos á administrarle desde los primeros días, en la remisión de la fiebre.

En la pulmonía biliosa de Stoll hállase indicada la evacuación de la bilis por medio de un emético, que puede ser la ipecacuana.

Quando en el curso de la pulmonía se indique la depresión considerable de fuerzas, y mucho más la astenia del corazón, á la que se refiere ordinariamente el delirio, dispone la terapéutica de tres recursos á cual más valiosos; tales son el alcohol, la digital y la estricnina. El primero puede administrarse en cucharadas de vino de Jerez añejo, ó bajo la forma de poción de Tood; de la digital puede darse alguna que otra cucharada al día, de la infusión al 1 por 100, observando siempre sus efectos; y en cuanto á la estricnina, de la que dice Burneff que obra muy eficazmente en la pulmonía de los alcohólicos siempre que se administre con valentía, es su dosis ordinaria medio miligramo, la que puede repetirse de tiempo en tiempo; se administra también en inyecciones hipodérmicas en la región glútea, pudiendo contener cada una hasta 1 ó 2 miligramos del sulfato.

En la pulmonía crónica no procede la medicación antiflogística y debilitante; pero sí la revulsiva, la balsámica y los tónicos de toda especie, con más las inhalaciones azoadas y un clima templado y seco.

PROFILAXIS. — La preservación de la neumonía, como la



de toda enfermedad infecciosa aguda, se funda principalmente en la observancia de un buen régimen higiénico que procure al individuo la normalidad en todas sus funciones y el consiguiente vigor de su organismo.

Como medidas profilácticas especiales se señalan el alejarse de los enfermos afectados de pulmonía, y en particular de la acción infectiva de su aliento ó aire expirado, asimismo que el practicar todos los días la desinfección de la boca y fauces con gargarismos antisépticos, singularmente en tiempo de epidemia.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La pulmonía es mucho más frecuente en la base de los pulmones que en los vértices, y también en el lado derecho respecto del izquierdo.

Entre los síntomas de la pulmonía es muy común observar la rubicundez de una ó ambas mejillas en correspondencia con el lado del pulmón afecto, al igual de lo que sucede en la bronquitis capilar y en la tuberculosis.

De todos los síntomas de la pulmonía ninguno es tan característico como la presencia del neumococo en los esputos.

Con los síntomas neumónicos suelen coincidir los infartos hepático y esplénico, los cuales acusan algún dolor cuando se los comprime.

La pulmonía llamada central es mucho menos manifiesta que las laterales, revistiendo en cambio mayor gravedad que éstas.

Son igualmente mucho más graves las pulmonías de vértice que las de la base, afectando por lo general á los niños, á los caquéticos y á los ancianos.

El dolor intercostal de la pulmonía se localiza la mayoría de las veces en la región submamaria.

La pulmonía de los viejos es tanto más grave cuanto menor sea el movimiento febril que desarrolle.

Ante el peligro de una pulmonía central ó larvada procede la exploración del pecho, siempre que exista cualquier trastorno del aparato respiratorio que determine alguna fiebre.

El mayor número de los pulmoníacos que mueren lo hacen

prematuramente por efecto del estancamiento de las secreciones en la parte superior de las vías respiratorias, ó sea por asfixia mecánica, debida á la estenosis de la laringe y bronquios, y también por paresia consiguiente del corazón.

La indicada obstrucción tráqueo-laríngea reclama el empleo de la estricnina y de expectorantes enérgicos, sin perjuicio de la intubación del órgano fonético.

El juicio pronóstico de la pulmonía debe apoyarse, tanto ó más que en las lesiones pulmonares, en el grado de infecciosidad correspondiente y en las energías del aparato cardiovascular.

La sangría en la pulmonía crupal ó febrinosa obra por una parte descongestionando el parénquima inflamado, y evitando por otra el edema pulmonar consiguiente á la dificultad que experimenta el corazón derecho para vaciar la sangre que pasa por el mismo.

Es de la mayor importancia prevenir y oponerse á toda complicación de la pulmonía, igualmente que el no apresurarse á cesar en el tratamiento de la misma al objeto de impedir su paso al estado crónico.

Púrpura.

La púrpura es una erupción cutánea de manchas oscuras, producida por extravasación de sangre de los capilares venosos.

Dichas manchas ó petequias pueden ser discretas ó confluentes, y también de tamaño y coloración hemática variada.

En la etiología de la púrpura figuran muy diversas causas, señalándose entre ellas algunas enfermedades agudas de índole tífica, el escorbuto, la intoxicación por diferentes venenos y medicamentos enérgicos, varias dermatosis, caquexias, lesiones de los vasos é infecciones generales.

La misma diversidad de causas determinantes de la púrpura hace que se distingan algunas variedades principales, como la *hemorrágica* ó *enfermedad de Werlhof*, la *reumática*

y las *infecciosas*, entre las que se distinguen la *fulminante de Hénoc* y la *equimótica*.

La púrpura hemorrágica de Werlhof es una enfermedad infebril, de patogenia obscura, y que afecta casi exclusivamente á los niños de siete á quince años. Esta variedad de púrpura se acompaña generalmente de manchas equimóticas y de epistaxis ú otras hemorragias, soliendo terminar favorablemente al cabo de una ó de dos semanas.

La púrpura reumática suele derivarse del reumatismo articular agudo, y á veces de violentas alteraciones psico-nerviosas ó sanguíneas. Su duración é intensidad se subordinan de ordinario á su causa determinante, pero ofreciendo por lo general un carácter benigno.

Á la púrpura infecciosa es á la que se considera de condición patogénica esencial; reviste notable gravedad en todas sus formas, acompañándose frecuentemente de adinamia, de equimosis y de hemorragias abundantes.

Las manchas de la púrpura no infecciosa terminan casi siempre por descamación y reabsorción de la sangre extravasada.

TRATAMIENTO. — Ha de ser correspondiente á su causa, constituyendo los tónicos y una alimentación reparadora lo principalmente indicado. En el caso de hemorragias, se acudirá al percloruro de hierro, á la ergotina ó á las tinturas de *hidrastis canadensis* y *hamamelis virgínica*; y en las púrpuras infecciosas, á la quinina y demás recursos del tratamiento antiséptico.

PROFILAXIS. — La profilaxis de la púrpura ha de ser también etiológica, conviniendo recordar á este fin cuánto importa dirigirse previamente contra la anemia, por figurar como agente patogénico más constante.

Cuando se trate de enfermos de púrpura infecciosa, será prudente aislarlos, en previsión de que puedan ser motivo de contagio.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Las manchas hemáticas de la púrpura se denominan petequias cuando son algo prominentes.

En toda erupción de púrpura existe la predisposición á las hemorragias.

El sentir de los patólogos modernos es el de que la púrpura infecciosa responde á una acción morbígena microbiana.

Quemaduras.

Llámase quemadura á la lesión que produce el exceso de calórico aplicado á nuestros tejidos.

Esta acción comburente de los cuerpos ígneos, ya sean sólidos, líquidos ó gaseosos, puede ser variadamente intensa y destructora, resultando de ello la división de las quemaduras en seis clases ó grados, á saber: 1.^a Simple eritema ó irritación ligera de la piel. 2.^a Inflamación cutánea con desprendimiento de la epidermis y formación de vesículas ó ampollas. 3.^a Mortificación ó destrucción parcial del dermis quedando las papilas nerviosas al descubierto. 4.^a Destrucción completa del dermis, interesando además al tejido celular subcutáneo. 5.^a Destrucción absoluta de todos los tejidos blandos, los que se reducen á una masa compacta y adherente sobre los huesos, en forma de escara. Y 6.^a Carbonización de toda la parte destruída por la acción del calórico.

Los caracteres anatómicos expuestos en la clasificación que precede se combinan necesariamente con los diferentes síntomas locales y generales, según sea la profundidad, extensión y sitio de las quemaduras, obrando también como factor de las mismas la naturaleza del cuerpo ígneo ó cáustico que las determina.

En las quemaduras de *primer grado* se produce un dolor vivo, aunque pasajero, con irritación y rubicundez de la parte.

En las de *segundo grado* el dolor es más intenso, la coloración más acentuada y se infartan los tejidos lesionados, presentando en su superficie flictenas de diferentes tamaños, que contienen una serosidad muy clara. Estas quemaduras

ofrecen mayor agudeza y duración cuando el dermis queda al descubierto, sobreviniendo entonces la inflamación superficial del mismo con alguna supuración y cicatrización pausada y dolorosa.

La destrucción más ó menos profunda del dermis en las quemaduras de *tercer grado* se manifiesta unas veces por escaras un tanto obscuras y secas, siendo otras más blandas y de color ceniciento.

Pasados algunos días se verifica el desprendimiento espontáneo de dichas escaras, apareciendo una superficie dérmica de nueva formación, que lentamente se recubre de epidermis desde la circunferencia al centro.

En las quemaduras de *cuarto grado* aparece la escara más densa y seca que en el grado anterior, por referirse á la completa destrucción del dermis y capa de tejido celular contigua: los tejidos mortificados tardan bastantes días en desprenderse, á pesar de la mucha supuración que se produce, siendo también paulatino el trabajo de cicatrización, y ésta viciosa ó deforme con frecuencia.

El proceso de eliminación de las quemaduras de *quinto grado* es siempre muy laborioso y propenso á la gangrena y á hemorragias, por tratarse de la destrucción completa de todos los tejidos blandos; sucediendo lo propio con las de *sexto grado*, y el mismo peligro de que surjan deformidades anatómicas y cesación funcional de la parte afecta.

A los fenómenos resultantes de las quemaduras que quedan expresadas hay que agregar otros de reacción local y general, que revisten á veces gran importancia; tales son, después de la inflamación y supuración de las superficies cubiertas por las escaras, ciertas irritaciones y congestiones que sobrevienen muy á menudo en los intestinos delgados, pulmones, pleuras, cerebro y riñones, constituyendo en este último caso la nefritis albuminúrica. Todas estas lesiones guardan naturalmente una relación proporcionada con la intensidad y extensión de las quemaduras, reclamando en todos los casos un tratamiento especial y sintomático.

La importancia de las quemaduras apóyase, pues, en la

extensión, profundidad y localización de las mismas, pudiendo influir también en su pronóstico las condiciones orgánicas del individuo.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de las quemaduras tiene que subordinarse á los síntomas y demás circunstancias que las acompañen, dividiéndose para ello en local y general.

Lo primero que hay que hacer en toda quemadura es ponerla al descubierto y someterla á una limpieza esmerada, sin perjuicio de apresurarse á combatir el dolor como síntoma culminante. Uno de los medios antineurálgicos locales consiste en espolvorear almidón, licopodio, carbonato de cal ó bicarbonato de sosa sobre las quemaduras, y también el cubrirlas con tinta, clara de huevo ó pulpa de patata, obrando asimismo como calmante el rociarlas alguna vez con una solución de cocaína al 3 ó 4 por 100. Otro medio sencillo y bastante eficaz contra el dolor intenso de las quemaduras es la refrigeración incesante de la parte lesionada, bien teniéndola sumergida en agua siempre fría, ó bien irri-gándola ó locionándola casi de continuo.

Cuando la quemadura es muy intensa, es más ventajoso que los tópicos refrigerantes el baño general bien templado.

Respecto á los calmantes internos que se dirijan también contra la excitación nerviosa, son preferibles al opio y la morfina los analgésicos, como el cloral hidratado.

En la medicación especial de las quemaduras figuran á la cabeza los tópicos antisépticos, porque al mismo tiempo que previenen su infecciosidad, favorecen en gran manera el trabajo de cicatrización. Merecen entre ellos preferencia el linimento óleo-calcáreo con salol al 3 ó 4 por 100, los fomentos, lociones ó inmersiones en leche hervida, los de una solución de percloruro de hierro, la de permanganato de potasa, ó bien la de sublimado al 1 por 500 ó por 1000.

Una vez practicada la antisepsia de las quemaduras á beneficio de alguno de estos medios, y vaciadas que sean las flictenas sin desprender su epidermis, procede embadurnar toda la superficie con una capa de vaselina boricada ó aristolada al 3 por 100, ó con polvos de yodoforno ó de xero-

formo, aplicando sobre esto gran porción de algodón hidrófilo sujeto por una gasa antiséptica y hule ó tafetán gomado.

En el tratamiento de las quemaduras en general, y de cualquier grado que sean, tiénese por buena regla terapéutica economizar en lo posible las curas de las mismas, igualmente que la de no diferir la amputación de los miembros cuando han sido lesionados por las de quinto y sexto grado.

Como indicaciones generales del tratamiento de las quemaduras pueden citarse, por último, la de levantar las fuerzas del enfermo por medio de los estimulantes difusivos si se hallaren deprimidas, la de atenuarlas con antiflogísticos, directos ó indirectos, en el caso de exaltación, y la de someterle á una alimentación suave, y en particular á la de leche, si existe ó se teme que sobrevenga la nefritis.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—El calórico llamado radiante por obrar á cierta distancia sobre el cuerpo, produce sólo eritemas ó quemaduras de primer grado.

El dolor que ocasionan las quemaduras de primero y segundo grado es más vivo que el de las de mayor profundidad, así como cuando el enfermo es de compleción irritable ó hiperestésico.

En las quemaduras de los dos primeros grados conviene mucho conservar si se puede la epidermis, para que obre sobre el dermis como cubierta protectora.

Cuando se trata de quemaduras muy extensas de los primeros grados, no es raro que sobrevenga súbitamente la muerte, por efecto de lesiones reflejas en los centros nerviosos y en el corazón.

En las quemaduras de alguna importancia conviene analizar con frecuencia la orina, para ver si contiene albúmina.

En el tratamiento de toda clase de quemaduras no se debe perder de vista el peligro de las adherencias viciosas y el de las retracciones cicatriciales.

Raquitismo.

El raquitismo ó raquitis es una enfermedad de la primera infancia que se señala por la incurvación y nudosidades de los huesos, como consecuencia de una nutrición deficiente. Considerado en su esencia, es una distrofia ácida que produce gran disminución en los principios inorgánicos de la sangre, de lo que se sigue la irregularidad y desviaciones osteogénicas que le acompañan.

En las manifestaciones parciales ó generales de la raquitis se observan ordinariamente tres grados ó periodos. El primero se señala por considerable desnutrición, relacionada con desórdenes de la digestión gastro-intestinal; el segundo, por incurvaciones de los huesos largos y gran retraso en la erupción de los dientes y en la osificación de las fontanelas; y el tercero, por la acentuación y consolidación de las deformaciones óseas á pocos meses que transcurran.

Las causas que predisponen más al raquitismo son: las malas condiciones de la leche que maman los niños, la lactancia artificial, el destetarles antes de tiempo y alimentarles con carne también prematuramente, el privarles de luz, de ejercicio corporal y de aire oxigenado y puro, y, por último, la herencia.

Las alteraciones de textura que se verifican en el sistema óseo de los raquíuticos van comúnmente precedidas de varios síntomas generales, entre los que se cuentan el enflaquecimiento y falta de fuerzas consiguientes á la anemia, tristeza, dispepsia, catarro bronquial y de los intestinos, estado febril ligero, sudores frecuentes y dolores vagos en el vientre, en los miembros y en las articulaciones. En esta situación se advierte ya en el niño notable abultamiento del abdomen, alguna tumefacción en las epífisis de varios huesos y el encorvamiento de las tibias, cuyas deformaciones siguen pronunciándose y se extienden además al cráneo, á la pelvis y á la caja del tórax, donde se observan con frecuencia escoliosis ó desviaciones del raquis.

Cuando la raquitis sobreviene sin hallarse osificadas las fontanelas, desvíanse también los huesos del cráneo, resultando una cabeza muy voluminosa que contrasta con el adelgazamiento de la cara, parecida á la de los viejos.

La raquitis toma pocas veces la forma aguda en su marcha evolutiva, siendo más común que transcurran uno ó varios años hasta desarrollarse todas las deformaciones del esqueleto que la caracterizan.

El pronóstico es de poca importancia en los casos de raquitismo crónico y circunscrito, pero debe estimarse como grave cuando se generaliza en pocos meses, por el marasmo que lleva consigo y complicaciones á que predispone.

TRATAMIENTO.—Entre los medios higiénicos, figuran á la cabeza una buena lactancia durante doce ó quince meses, así como la permanencia de los niños en el campo y á temporadas en las costas, siendo igualmente ventajosas las fricciones secas y con alcohol. Cuando precisa suplir la leche de la nodriza por la de vaca ó cabra, debe ser exclusiva en el primer año y someterla siempre á la cocción: ya en el segundo año procede ampliar la dieta láctea con huevos, lactici-nios, alguna fécula y aun carnes blancas, procurando que tales alimentos estén algo salados, por ser el cloruro de sodio un buen reconstituyente de la sangre.

Los recursos terapéuticos más indicados contra la raquitis son los llamados osteoplásticos, como el aceite de hígado de bacalao, los hipofosfitos de cal y de sosa, el jarabe de yoduro de hierro y las lenticulas de juglandina de G. Chanteaud á la dosis de 4 á 8 al día. También pueden prestar buen servicio los baños de mar ligeramente calientes, y en su defecto los artificiales, disolviendo previamente de uno á tres kilogramos de sal común en el agua de la bañera.

PROFILAXIS.—El mejor preservativo de la raquitis consiste principalmente en las buenas condiciones de la leche que mamen los niños, y también en los cuidados higiénicos que con ellos se tenga.

Una de las medidas profilácticas del raquitismo es el no someter á los niños á un destete brusco ó prematuro.

Los niños predispuestos al raquitismo no deben empezar á andar hasta tener bien desarrolladas las extremidades inferiores.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Los huesos de los raquíticos son incompletamente calcificados, por tener una mitad ó menos de fosfatos calcáreos que en el estado fisiológico.

Algunos patólogos presumen en la raquitis una génesis infecciosa, teniendo en cuenta que es muy rara en las regiones donde existe gran pureza en el aire.

Las deformaciones que se producen en la caja torácica de los raquíticos y la disminución consiguiente de sus diámetros, hacen que sea incompleta la función respiratoria, con detrimento de todo el organismo.

Es muy común en los niños raquíticos la precocidad de la inteligencia, tal vez por tener más desarrollo su cerebro á causa de la mayor amplitud del cráneo.

El raquitismo suele curarse en su principio sin más que oponer un tratamiento higiénico y causal.

Cuando el encorvamiento de las extremidades inferiores es muy pronunciado, se impone un aparato ortopédico especial.

En la clasificación de las leches resulta la de cabras como la menos nutritiva: tiene más valor nutritivo que ésta la de burras, la cual ofrece más analogías con la de mujer, presntando aún más nutrición la de perra, por lo que se la recomienda contra la raquitis; y en cuanto á la de vacas, no se la debe administrar pura á los niños hasta que cumplan ocho meses, por ser la más nutritiva de todas.

Reumatismo

El reumatismo ó reuma de los antiguos es una enfermedad sobre la que vienen discutiendo mucho los patólogos, por haberla considerado unos de naturaleza miasmática, otros como auto-intoxicación química relacionada con trastornos de la nutrición por insuficiencia eliminativa de la piel y de los riñones, y otros, como Schüller y Fräankel, asignándola

una génesis microbiana ó específica. Lo que la observación clínica expresa acerca de su patogenia es que entre el reumatismo genuino de forma aguda y el que sólo es aparente y se apellida reumatoideo existe una capital diferencia, por corresponder al primero la categoría de entidad infecciosa primitiva, y al segundo no más que la de una alteración neuropática local resultante de muy diversas enfermedades.

El reumatismo se divide en *agudo*, *subagudo* y *crónico*, y también en *muscular* y *articular*.

El de carácter agudo afecta de ordinario y con intensidad á varias articulaciones, inflamando sus músculos, tendones y fascias: en el subagudo se presentan más atenuados los síntomas locales asimismo que los generales; y en el crónico se halla igualmente interesado el funcionamiento y textura de las articulaciones donde el reumatismo se localiza, pero siempre bajo una forma lenta é insidiosa y sin reacción febril.

Reumatismo agudo.—Afecta generalmente á las articulaciones, por lo que lleva el nombre de articular, creyéndose modernamente que es producido por variados micrococos piógenos que, penetrando en el organismo por diferentes vías y en particular por la boca, determinan una infección general análoga á la pnohemia.

Entre las causas predisponentes del reumatismo figuran en primera línea la herencia, los enfriamientos bruscos, la humedad, las depresiones del organismo y ciertas vicisitudes atmosféricas ó telúricas, conceptuándose también como predisponentes la escasa alcalinidad de la sangre y la fatiga pronunciada de los músculos.

Á la inflamación aguda de las articulaciones suele preceder alguna flojedad y molestia de las mismas, presentándose muy luego la tumefacción con dolores intensos que imposibilitan los movimientos articulares. Los síntomas generales que la inflamación simultánea ó sucesiva de las articulaciones provoca, casi se reducen á fiebre alta, acompañada de sudores copiosos y no alcalinos, y á disminución en la orina, también sobrecargada de ácidos. En la inflamación de las

articulaciones de los miembros se observa que son afectadas antes las grandes que las pequeñas, y que al cabo de tres ó cuatro días se traslada dicha inflamación de unas á otras, constituyendo el reumatismo poliarticular, que suele durar de tres á cinco semanas. El abultamiento que presentan las articulaciones inflamadas es en todas considerable, porque además del infarto de las partes blandas se verifica en el interior de ellas una hipersecreción sinovial (hidrartrosis).

Cuando el reumatismo se localiza en los músculos varían poco sus síntomas locales y generales respecto del articular, diferenciándose sólo en ser éstos menos intensos y duraderos; no deja de ser frecuente que el reumatismo muscular se propague á las articulaciones más próximas, comprendiendo en este caso á toda ó á la mayor parte de un miembro.

Lo más importante de cuanto se refiere al reumatismo agudo no se cifra en su evolución y síndrome propio, sino en la facilidad de que surjan complicaciones serias, descolando entre ellas por su mayor gravedad y frecuencia las que se refieren al endocardio y pericardio, pudiendo afectarse también, aunque menos veces, las pleuras, las envolturas del cerebro y el peritoneo, y en algunos casos hasta las vísceras que recubren estas membranas serosas.

En el reumatismo agudo no se debe anticipar nunca un pronóstico favorable; porque si es cierto que no se trata de una enfermedad muy grave por sí sola, no hay que olvidar el peligro de que produzca complicaciones serias, tanto mientras recorre su prolongada carrera como durante la convalecencia y aun bastante tiempo después.

Reumatismo crónico. — El reumatismo crónico puede ser simple ó complejo, y afectar solamente á una articulación ó á varias, denominándose por ello *monoarticular* ó *poliarticular*.

Las variedades más notables son el *nudoso* ó *deformante* y llamado *fibroso*.

La patogenia del reumatismo crónico no se halla aún bien definida, al igual de lo que sucede en la forma aguda; pero acentúase cada día más la opinión de que, sean cualesquiera

sus localizaciones, se subordinan éstas á una enfermedad constitucional, relacionada íntimamente con desórdenes de la nutrición y poco ó nada con el reumatismo agudo, lo que explica el que empiece casi siempre la cronicidad siendo primitiva.

En consonancia con dicha patogenesis figuran como causas del reumatismo crónico todas las de acción debilitante, y singularmente la humedad y el frío húmedo, obrando algún tiempo sobre el cuerpo, tanto más si á esto se agregan malas condiciones higiénicas de vivienda, de alimentación y de abrigo.

El reumatismo crónico se significa principalmente por dolores articulares ó musculares, pero sin intensidad ni fijeza, como en el reumatismo agudo, sino bajo una forma irregular, teniendo igual carácter varias otras sensaciones que suelen acompañarles, como entumecimiento y rigidez de los músculos y articulaciones afectas, hormigueo, crujidos, calambres y dificultad para los movimientos.

Cuando el reumatismo crónico no es simple ni ligero, sobrevienen con el tiempo lesiones tróficas en los tejidos que comprende, tales son, infartos y abultamientos, atrofas, parálisis ú otros síntomas objetivos, singularmente en la poliartritis crónica, llamada por unos *deformante*, y por otros *reumatismo gotoso*.

El reumatismo crónico fibroso lleva este nombre por fijarse principalmente en los tendones, ligamentos y aponeurosis, lo que motiva las contracturas, luxaciones y demás deformidades que le caracterizan.

El reumatismo de forma crónica pasa con razón por incurable, siéndole peculiar una marcha lenta, insidiosa y con fáciles exacerbaciones, que si no comprometen directamente la vida, van minando poco á poco la existencia del enfermo por efecto de la inercia ó pasividad á que muchas veces le condenan.

TRATAMIENTO.—En el reumatismo agudo figura el salicilato de sosa como medicamento preferente, pudiendo administrarle á la dosis de 6 á 8 gramos cada uno de los dos pri-

meros días, para rebajar un gramo cada dos ó tres de los siguientes. Las dosis del salicilato en los niños serán en esta forma: de 50 centigramos á 1 gramo en los menores de un año; de 2 gramos en los de dos á cinco; de 3 gramos cuando tengan alrededor de seis años, y de 3 á 4 gramos cuando pasen de esta edad. Será muy conveniente continuar la medicación salicilada algunos días después de la cesación de los dolores, así como también beber media copa de agua después de cualquiera dosis del salicilato, á fin de neutralizar su acción local irritante.

Cuando ofreciese dificultades administrarle por la boca, puede suplirse por la vía del recto, cuidando de exonerar antes el intestino.

Bruaad aconseja la siguiente mixtura contra el reumatismo febril: Salicilato de sosa, 4 gramos. Acetato de potasa, 3 gramos. Vino de colchico, 30 gotas. Agua, 150 gramos. — M.^e. — Para tomar una cucharada cada dos horas hasta lograr que rebaje la intensidad, y después cada cuatro, seis ú ocho horas.

Presta también excelente resultado en los casos de reumatismo subagudo, y en los de forma nerviosa, la mezcla del salicilato y de la antipirina á partes iguales, ó sea la salipirina, medicamento que puede administrarse en cachets á la mitad ó menos de las dosis indicadas para el salicilato, ó bien á cucharadas de la siguiente poción de Hening: Salipirina, 6 gramos. Glicerina neutra, 14 gramos. Jarabe de frambuesa, 30 gramos. Agua destilada, 60 gramos.

La terapéutica dosímetra preconiza contra las diferentes formas de reumatismo las lenticulas de colchicina Chanteaud á la dosis de 2, cuatro veces al día y á distancia de las comidas, debiendo disminuir dicho número ó suspenderlas cuando por efecto de su acción colagoga ocasionen diarrea, en cuyo caso pueden sustituirse por las de salicilato de sosa ó por las de litina.

Cuando al reumatismo agudo acompaña la hiperpirexia con peligro de complicaciones cerebrales, recomienda Dieulafoy el uso de baños generales á la temperatura de 20°

á 24°, los que pueden suplirse con lociones frescas cuando los baños ofrezcan dificultades.

En el reumatismo crónico hállanse indicados los yoduros usados por mucho tiempo y con intervalos, pudiendo tomarse disueltos en una copa de leche ó de cerveza. No es menos ventajoso y hasta más cómodo administrar la tintura de yodo por largas temporadas, antes ó á la vez que el almuerzo y la comida, debiendo empezar por 6 á 8 gotas disueltas en agua ó vino hasta llegar al máximum de tolerancia de las mismas.

En el reumatismo crónico pueden ser también ventajosos los baños sulfurosos, los de arena bien calientes y los de vapor, y por último la electricidad y el masaje.

Como medicación local, pueden prestar algún servicio las embrocaciones de tintura de yodo, de aceite esencial de trementina, de hígado de bacalao cloroformado, de cayeput, etcétera, obrando también como buen antineurálgico rube-faciente el linimento inglés, que se compone de: Amoniaco líquido, 15 gramos. Cloroformo, 10 gramos. Alcanfor, 15 gramos. Tintura de opio, 5 gramos. Alcohol, 75 gramos.—Agítase al tiempo de usarlo.

Puede, finalmente, ser útil como resolutivo el siguiente colodión, que se puede aplicar con un pincel sobre las artritis crónicas: Salol. Éter sulfúrico, a. a. 4 gramos. Colodión, 30 gramos. — M.^c

PROFILAXIS.—En la profilaxis antirreumática se comprende el activar discrecionalmente las funciones de la piel por medio de la hidroterapia, de la gimnasia, de las fricciones y del ejercicio cotidiano al aire libre, guardándose al propio tiempo de los enfriamientos bruscos, y sobre todo de la humedad.

Siendo la boca y conductos nasales caminos fáciles para la penetración de los microbios generadores del reumatismo, hállase indicado procurar la antisepsia de estas cavidades.

Conceptúase como de acción profiláctica contra el reumatismo á las aguas minerales sulfurosas y alcalinas, á los diuréticos, á los sudoríficos y á los purgantes.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.— Las causas morbosas de acción debilitante predisponen de un modo general al reumatismo, y cuando menos, á dolores reumatoideos.

Toda manifestación ó exacerbación reumática aumenta la predisposición á las recidivas.

Los cambios atmosféricos en general ejercen grande influencia en el reumatismo crónico.

El reumatismo crónico es favorecedor del histerismo pro-téico y de la corea.

En el reumatismo agudo se aumenta mucho la fibrina de la sangre y disminuyen notablemente sus glóbulos rojos.

En la sangre y orina de los reumáticos agudos se observa también un aumento considerable de toxinas.

La ciática constituye muchas veces una neuritis, más bien que una simple irritación del nervio.

El reumatismo ofrece en ocasiones carácter endémico y epidémico.

Las artritis reumáticas se presentan más frecuentemente en los tobillos, y después en las rodillas, en las muñecas y en los hombros.

La fiebre es más bien causa de los dolores reumáticos que efecto de los mismos.

Los reumatismos sintomáticos ó secundarios ceden mejor á la acción de los resolutivos locales que á la de los antisépticos internos.

El reumatismo inveterado es modificable únicamente por los progresos de la edad.

Procede tener siempre cubiertas las articulaciones inflamadas y no condenarlas á una inmovilidad absoluta sino cuando los dolores fueren muy intensos.

Sabañones.

Constituyen los sabañones una dermatosis eritematosa que se localiza de preferencia en los dedos de las manos y de los pies, y que reconoce por causa determinante el frío del invierno.

Los sabañones se desarrollan casi exclusivamente en los niños y jóvenes anémicos y escrofulosos.

Caracteriza al eritema indicado la tumefacción rubicunda y circunscrita de los dedos, nariz y pabellón de la oreja, asimismo que un prurito ó dolor muy desagradable, que se exacerba aproximando los sabañones al fuego.

La inflamación de los sabañones es ordinariamente superficial, pero no pocas veces degenera también en ulceraciones rebeldes y profundas.

TRATAMIENTO.— En el tratamiento de los sabañones se hace preciso emplear, á la vez que medicamentos tópicos, los generales que la anemia ó diátesis reclamen, como el jarabe de yoduro de hierro, el aceite de hígado de bacalao, los glicerofosfatos, etc.

Cuando los sabañones no han llegado á ulcerarse, son ventajosas las embrocaciones con zumo de limón, tintura de yodo ó alcohol alcanforado. Besnier recomienda locionar diariamente los sabañones con un cocimiento de hojas de nogal, y en seguida con dicho alcohol alcanforado, espolvoreándolos después con una mezcla de 15 gramos de salicilato de bismuto por 85 de almidón. Puede ser también ventajoso aplicar sobre los sabañones una capa de colodión simple ó yodado, con el fin de substraerlos á la acción del aire y de todo agente exterior capaz de irritarlos. El medio más eficaz para curar los sabañones consiste, según algunos, en humedecerlos ligeramente una vez al día con un pincel empapado en ácido clorhídrico, lo que produce algún escozor, que pasa pronto. Suelen bastar dos ó tres unturas. Contra los sabañones ulcerados se recomiendan las pomadas de bórax ó de óxido de zinc al 4 ó 5 por 100, el linimento compuesto de tintura de benjuí, 5 gramos; glicerina, 15 gramos; y ácido fénico, 5 gramos; y también el linimento óleo-calcáreo con $\frac{1}{2}$ por 100 de ácido fénico.

PROFILAXIS.—Es bueno para prevenir los sabañones lavarse diariamente las manos y pies con agua muy caliente, así como también el evitar los enfriamientos prolongados y el tránsito brusco del calor al frío, ó viceversa.

Es del propio modo conveniente para preservarse de los sabañones el uso constante de guantes, y el observar un régimen tónico que favorezca el desarrollo y vigor del organismo.

Sarampión.

El sarampión ó fiebre morbilosa es una enfermedad infecto-contagiosa y epidémica que se caracteriza por catarro óculo-nasal y bronquial, y por una erupción cutánea de manchas rojas, discretas en un principio, y después confluentes.

Acerca de la patogenia del sarampión reina aún bastante obscuridad, afirmándose únicamente que se propaga por contagio mediato é inmediato, y que su germen específico es muy difusible, puesto que son muy pocos los niños que se libran de sus efectos en tiempo de epidemia.

La erupción llamada fiebre morbilosa puede ser esporádica, endémica y epidémica, manifestándose por lo común de naturaleza benigna.

Después de un período de incubación de seis á catorce días, se inicia la enfermedad por malestar general, lagrimeo y tos de carácter nervioso, presentándose á las cuarenta y ocho ó sesenta horas escalofríos, alguna fiebre, y acentuación del catarro ocular, nasal y bronquial, además de ligeras manchas rojas sobre la mucosa del velo del paladar y de la faringe, que anuncian la erupción de la piel.

A esta altura de síntomas, se manifiestan ya en la cara las manchas rojas características, del tamaño de una lenteja y de muy ligero relieve, las cuales, aumentando en extensión y número, se generalizan por el tronco y miembros, y aun por las membranas mucosas (enantema). Con el desarrollo de la erupción coincide el aumento de fiebre, que se acompaña de angina morbilosa, disfagia, ronquera, fotofobia, tos frecuente, y á veces vómitos, diarrea y epistaxis, síntomas que ceden á los cuatro ó cinco días, al cabo de los cuales empieza el período de descamación.

Las indicadas manchas cutáneas presentan algunas veces un aspecto granujiento, y otras hemorrágico, pero sin que este último carácter acuse siempre mayor gravedad en la dolencia. Aunque el sarampión ofrece de ordinario una evolución regular y franca, conviene estar siempre prevenidos contra su transformación anómala ó maligna, que puede presentarse en cualquier momento, igualmente que contra varias complicaciones graves, que no pocas veces vienen á comprometer la vida de los niños; tales son, como más frecuentes é importantes, la bronquitis capilar y la broncopneumonía, no siendo raras tampoco la laringitis estridulosa, la adenopatía bronquial, la pleuresía, la gangrena de la boca y la nefritis.

Entre las afecciones consecutivas del sarampión son las más trascendentales las del aparato respiratorio, por conducir fácilmente á una degeneración tuberculosa; reclamando también mucha solicitud en su principio las oculares, por el sello de rebeldía que les es peculiar.

El pronóstico del sarampión es por lo común favorable, si bien reviste una mayor gravedad en algunas epidemias y cuando recae en niños enfermos de antemano.

TRATAMIENTO.—En el tratamiento del sarampión se comprende la permanencia del niño en cama, y en una habitación bien ventilada y de temperatura media, desde que se indican los primeros síntomas; el someterle á una dieta de líquidos, y especialmente de leche, para prevenir la irritación de los riñones; el lavar todos los días los ojos, nariz y demás aberturas naturales con una solución antiséptica débil, para prevenir también irritaciones crónicas de sus mucosas; y el administrarle tisanas diaforéticas y algún demulcente ó expectorante, para favorecer el brote eruptivo y evitar complicaciones bronquiales.

Cuando la fiebre morbilosa sea muy intensa ó se complique con tifus, convulsiones ú otros fenómenos nerviosos, nada mejor que los baños ligeramente frescos ó templados, y repetidos cada seis ú ocho horas, los que deberán ser calientes y con mostaza si la erupción se amortiguase

ó desapareciera antes de tiempo. En el caso de opresión torácica y obstrucción de los bronquios, convendrá la ipecacuana á dosis eméticas, y revulsivos sobre el pecho. Las demás complicaciones se tratarán como su condición particular reclame.

PROFILAXIS.—La profilaxis del sarampión resulta no poco difícil, en razón de ser la más contagiosa de todas las fiebres eruptivas, imponiéndose por lo tanto el riguroso aislamiento de los niños, con particularidad si estuviesen lactando y fueren poco resistentes.

Los niños sarampionosos deben ser igualmente aislados para no contaminar á otros, haciéndose también necesaria la desinfección de sus ropas, habitación y objetos de su uso.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—El sarampión es, de entre las fiebres eruptivas, la que más se generaliza en la niñez, invadiendo sólo por excepción á los adultos.

La contagiosidad de la erupción morbilosa es mayor en el período prodrómico y en el de descamación, desapareciendo rápidamente con la convalecencia.

Los riesgos más comunes del sarampión consisten, al igual que en los demás exantemas febriles, en que sea incompleto su brote y en que desaparezca antes de tiempo.

La bronquitis del sarampión predispone señaladamente á la pulmonía lobar morbilosa, la que reviste mayor gravedad por lo que tiene de específica.

Sarna.

Es una dermatosis que produce el parásito ó sarcopto llamado *acarus scabiei*.

Este insecto diminuto y específico, que anida bajo la epidermis, es muy proliferante y se propaga por contagio.

La enfermedad de la piel conocida con el nombre de *sarna* se caracteriza por multitud de vesículas donde se alojan los parásitos, por numerosas líneas subepidérmicas que indican el trayecto recorrido por éstos, y por prurito

intenso y casi continuo que produce la erupción, especialmente de noche.

Las vesículas de la sarna se complican frecuentemente con otras dermatosis impetiginosas ó eczematosas, á causa de la destrucción de las primeras, por rascarse mucho los enfermos, como consecuencia de la viva picazón que experimentan.

La sarna, es, por último, una dermatosis de sencilla curación y exenta de gravedad.

TRATAMIENTO.—Fournier dice que puede curarse la sarna en hora y media, ó sea por medio de frotaciones fuertes con jabón negro y con intervalo de media hora entre una y otra sesión, debiéndose dar también al enfermo fricciones generales con la pomada del Helmerich á seguida de un baño caliente. Este procedimiento, llamado del *frote*, es bastante eficaz, pero impracticable en los niños y personas de piel muy fina ó que tengan, á la vez que la sarna, otras dermatosis.

Otro medio más suave, aunque menos rápido, consiste en practicar dichas fricciones con polvo de jabón ordinario y una sola vez al día, debiendo tomar el sarnoso á continuación un baño caliente muy prolongado. Pueden sustituirse también las frotaciones de jabón por las de petróleo.

Cuando los tegumentos se hallen irritados deben preferirse á los medios dichos los aceites ó pomadas de naftol, de salol ó de creolina al 3 ó 4 por 100, siendo también eficaz la pomada compuesta de dos partes de vaselina por una de flor de azufre ó de estoraque. Para que cualquiera de estos tópicos preste mejor servicio, conviene que le preceda un baño general bien templado.

La curación de la sarna por los medios terapéuticos expresados, implica además el desinfectar los vestidos del enfermo sometiéndolos á la estufa de desinfección, con lo cual se evitarán las recidivas.

PROFILAXIS.—Puesto que la causa necesaria de la sarna es el contagio, dicho se está que la profilaxis impone no aproximarse á los sarnosos ni á las ropas contaminadas por los mismos.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—El *acarus scabiei* es un insecto achatado que tiene cuatro pares de patas, y de conformación parecida á una tortuga cubierta de pelos.

El signo positivo de la sarna le da el examen microscópico del *sarcopto*.

El citado *sarcopto* recorre y se fija en todos los puntos de la piel menos en la de la cara.

Los sitios de preferencia para el insecto de la sarna, y donde suele manifestarse primero, son las comisuras interdigitales de las manos y la piel de los antebrazos.

La comezón que produce la sarna suele continuar algunos días después de destruídos los parásitos.

Tenia.

La tenia es un parásito de la clase de los *anélidos*, que elige los intestinos delgados como sitio especial de su residencia.

Las llamadas tenias ó *solitarias* son de varias formas y tamaños, distinguiéndose como variedades más frecuentes y comunes la *tenia signata* ó *inermis*, que procede de la carne de buey; la *tenia solium* ó *armada*, originaria de la carne de cerdo, y el *botriocéphalus latus*, cuyos gérmenes anidan en la carne de los sollos y lampreas procedentes de algunos lagos de Europa.

Todas estas especies de tenias son unos vermes anillados y aplastados en forma de cinta, *cestodes*, y todos ellos se desarrollan y viven en el tubo intestinal del hombre, por efecto de haber comido la carne cruda ó incompletamente cocida de dichos animales.

Caracteriza á la *tenia signata* el tener la cabeza algo más voluminosa que la del *solium*, siendo ésta de forma de un cono truncado y con cuatro ventosas pronunciadas; es de color blanco, y alguna vez amarillento; y respecto á sus eslabones, muy dados á desprenderse, son también más anchos y en mayor número que los de la *tenia armada*, alcanzando además una mayor longitud que ésta.

La cabeza de la *tenia solium* es de forma esférica, obser-

vándose también cuatro ventosas en los bordes de la misma, y dos líneas de prolongaciones desiguales situadas en su parte media, en forma de corona. Esta variedad de tenia, de escaso tamaño, es de color menos blanco que la *signata*; tiene también el cuello más largo y más cortos y estrechos sus eslabones, los cuales no suelen desprenderse aislados, sino unidos unos cuantos en forma de cintas.

El *botriocéfalo* es otro parásito intestinal de unos ocho á diez metros de longitud, y que tiene la cabeza ovalada y con dos grandes hendiduras, distinguiéndose sus anillos de los de las tenias en presentar dos orificios genitales en la línea media de cada uno de ellos.

La sintomatología consiguiente á la presencia de la tenia en los intestinos es no poco irregular é incierta, refiriéndose por lo común á trastornos abdominales, entre los que se señalan más los dolores y otras sensaciones raras é ingratas que refieren ordinariamente los enfermos al centro del vientre: suelen éstos quejarse también de gran desarrollo de gases, de cólicos, de estreñimiento ó diarrea, y de prurito en el ano.

Los síntomas reflejos de la tenia se refieren casi siempre á cefalagia, vértigos, ruido de oídos, picazón en las fosas nasales, inapetencia ó hambre exagerada, melancolía, enflaquecimiento y diversas alteraciones nerviosas de forma histérica.

Todos estos fenómenos de expresión vaga é individual no son bastantes á indicar por sí solos la existencia de la tenia, pero marcan la necesidad de acudir á una medicación exploradora ó ligeramente ténicida, como por ejemplo, los calomelanos y las pepitas de calabaza silvestre, bien éstas, bajo la forma de horchata, ó bien bajo la de pasta mezclada con azúcar. El síntoma verdaderamente patognomónico ó exclusivo de la tenia, no es otro que la expulsión por el intestino recto de alguno de sus anillos movibles.

La presencia de la tenia en los intestinos del hombre se halla exenta de toda gravedad, puesto que obedece siempre á la acción de los tenifugos.

TRATAMIENTO.—Una vez demostrada la existencia de la tenia por la expulsión de algún fragmento, y sea cualquiera la variedad á que pertenezca, procede someter al enfermo á la dieta láctea absoluta el día anterior al de propinarle el medicamento tenicida, recomendándole también que desobstruya el vientre, por medio de enemas, algunas horas antes de tomarle.

Varios son los productos reconocidos como eficaces para expeler al parásito alojado en el tubo intestinal, figurando en primera línea la corteza fresca de granado y su alcaloide llamado *peletierina*, la raíz, también fresca, del helecho macho, el Kouso, el Kamala, las semillas de calabaza silvestre, las cápsulas específicas de Moreno Miquel, las lenticulas tenífugas de Chanteaud, etc.

De la corteza de granado debe tomarse una taza de infusión concentrada, en ayunas, y en un par de veces, procediendo administrar después un purgante, una vez digerida.

Del sulfato de peletierina sólo pueden tomarse, y en dos ó tres veces, de 20 á 30 centigramos disueltos en una poción adecuada, siendo peligroso emplear este medicamento en los niños.

El rizoma y el extracto etéreo del helecho macho puede administrarse en píldoras y á la dosis de unos dos gramos, las cuales se deberán tomar en el espacio de una hora, y al poco tiempo después, un eficaz purgante.

La infusión de Kouso ha caído en completo desuso por ser de condición repugnante.

La tintura de Kamala se usa en cápsulas á la dosis de unos 10 gramos, y las pepitas de calabaza, que es el tenífugo que se emplea más en los niños, puede darse en la cantidad de 40 á 60 gramos, bien en pasta aromatizada, ó bien en forma de horchata, seguida más tarde del purgante.

Los específicos de Moreno Miquel y Chanteaud se administran con arreglo á lo que se indica en sus prospectos.

PROFILAXIS.—No comer carnes sin estar bien asadas ó cocidas, excepción hecha de la de carnero, por ser refractaria á los gérmenes de la tenia.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Es lo más común que las tenias tengan una longitud de 10 á 15 metros, no siendo tampoco raro que alcancen una extensión doble.

Los anillos de la tenia recién desprendidos tienen cierta movilidad, especialmente dentro del agua.

La tenia se padece con mucha más frecuencia en los países cálidos que en los fríos.

No deja de ser frecuente la existencia de dos ó más tenias en un mismo individuo.

Los medicamentos tenífugos obran de primera intención adormeciendo al parásito.

Tiflitis.

Con el nombre de *tiflitis* se designa la inflamación del intestino ciego, reservándose el de *peritiflitis* para cuando la inflamación se fija sólo en el tejido celular que le rodea en su cara posterior: si la cubierta anterior formada por el peritoneo fuere la inflamada, resultará una *peritonitis circunscrita*.

Entre las causas de la tiflitis se señalan como más comunes la retención ó atasco formado por los excrementos endurecidos en el ciego, *tiflitis estercorácea*, y en algunos casos, por huesos de frutas ó por cálculos, pudiendo sobrevenir también la tiflitis por cuantas causas generales contribuyen á la inflamación de los demás intestinos, asimismo que por propagación de la *apendicitis* ó del *flemón iliaco derecho*.

Los síntomas ordinarios de la tiflitis consisten en un estreñimiento pertinaz acompañado de sensación dolorosa en la región del ciego, donde suele apreciarse por la palpación cierta tumoración ó dureza, y también de desarrollo de gases, náuseas y vómitos. Á poco que la causa mecánica de la tiflitis se sostenga, produciendo la obstrucción de los intestinos, acentúanse los síntomas locales y generales, entre los que se cuentan la fiebre, la inflamación parcial del peritoneo y los demás fenómenos propios de la oclusión intestinal, los

cuales terminan, de no sobrevenir la desobstrucción total ó parcial del ciego, por la ulceración y perforación violenta del mismo con todas sus funestas consecuencias de derrame abdominal y peritonitis sobreaguda, que arrebatan la vida del enfermo en breve plazo.

El proceso inflamatorio de la tiflitis ofrece de ordinario menor agudeza, y á veces carácter de cronicidad, significándose en ambos casos por síntomas menos intensos y de cierta alternativa.

El pronóstico de la tiflitis encierra siempre importancia, aun tratándose de una enfermedad que se logra dominar la mayoría de las veces, diagnosticándola con tiempo.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la tiflitis comprende como principales indicaciones: la de facilitar la desobstrucción del intestino ciego á beneficio de purgantes suaves y repetidos; la de mitigar los dolores y la inflamación por medio de sanguijuelas, cataplasmas, baños de asiento y linimentos calmantes, y la de relajar y desinfectar los intestinos gruesos á expensas de abundantes enemas emolientes y antipséticos, los cuales se aplicarán con lentitud y enchufando en la jeringa una larga sonda, con el fin de que el líquido ascienda lo más posible. Contribuirá al buen resultado de estas tres indicaciones combinadas la administración de algún centigramo de extracto tebaico cada seis ú ocho horas.

La alimentación será tenue y compuesta sólo de líquidos, especialmente de leche.

PROFILAXIS.—La profilaxis de la tiflitis se encierra naturalmente en combatir con constancia el estreñimiento pertinaz, y en no ingerir los huesos de cerezas ni de otras frutas.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Los individuos habitualmente estreñidos, y que siendo obesos hacen vida sedentaria, son los más propensos á contraer la tiflitis.

El tumor estercoráceo se aprecia en algunos casos por la simple inspección del abdomen.

La peritiflitis, que complica á veces la inflamación del ciego, se manifiesta por un dolor acentuado y profundo, si-

tuado en la fosa iliaca derecha, terminando generalmente por supuración.

Tiña.

La tiña es una dermatosis fito-parasitaria que se localiza de preferencia en el cuero cabelludo.

Esta dermatosis ofrece tres variedades principales, á saber: el *favus* ó *tiña favosa*, la *tricotitia* ó *tiña tonsurante*, y la *pelada* ó *tiña en forma de placas circulares de alopecia*.

Tiña favosa.—La tiña favosa es originada por un parásito específico que recibe el nombre de *achorium Schænleinii*, el que, multiplicándose bajo la forma de esporos y rodeando á los cabellos en su implantación, no sólo los envuelve en una especie de cáliz epidérmico que les impide su desarrollo y firmeza, sino que irritan la piel sus secreciones propias, dando por resultado la formación de costras de aspecto repugnante que exhalan un olor parecido al de los ratones.

Esta dermatosis es tan contagiosa como pertinaz, y ataca casi exclusivamente á los niños pobres que se albergan en tugurios y en pueblos rurales, haciéndolo también alguna vez en los mal alimentados y sucios de una población cualquiera.

Cuando se logra la curación de la tiña por la destrucción del *achorium*, resulta siempre la alopecia en el sitio de la dermatosis. Alguna vez se fija en superficies desprovistas de pelo y hasta en las uñas, denominándose en este caso *ónicomosis*.

El tratamiento de la tiña favosa será esencialmente anti-séptico; para lo que se empezará por reblandecer y despegar las costras á beneficio de cataplasmas y embrocaciones emolientes y parasiticidas, conseguido lo cual precisa lavar las superficies limpias con repetidas jabonaduras y hacer después la epilación exacta de todos los cabellos enfermos y de los más próximos á ellos. Limpia ya la zona atacada de favus, se reduce la cura á la aplicación diaria, y por espacio de algunos meses, con la tintura fresca de yodo, con la solu-

ción de sublimado al 1 por 400 ó 500, ó con la pomada compuesta de Naftol B., 12 gr.; Bálsamo del Perú, 1 gr.; y Vaselina, 100 gr. Son también bastante eficaces las embrocaciones con una mezcla que recomienda Busquet, compuesta de 10 gr. de esencia de canela de la China por 30 gr. de éter sulfúrico, un poco alcoholizado. El Dr. Khrenitchek encomia con el mismo fin la mixtura siguiente: ácido fénico, bálsamo peruviano, a. a. 10 gr.; petróleo, glicerina, a. a. 100 gr.—M.^o

Durante el tratamiento será muy conveniente examinar al microscopio los cabellos que nazcan para no cejar en la medicación tópica antiséptica mientras no desaparezcan los indicados parásitos, así como también el cubrir durante la noche la cabeza de los enfermos con una tela impermeable.

En el favus de las uñas y de las superficies desprovistas de pelo se aplicarán diariamente las mismas preparaciones antisépticas citadas, en particular la solución de sublimado.

Tiña tonsurante.—La tiña tonsurante ó tricofitía procedè, igualmente que el favus, de un parásito muy diminuto que se llama *trichofyton tonsurans*. Se propaga también por contagio, y ataca con particularidad á los niños de la segunda infancia. La tricofitía se manifiesta en el cuero cabelludo por placas redondas y grisáceas que se cubren de pelos rotos y quebradizos. Las que se presentan en la barba, *psicosis* ó *herpes circinado*, ofrecen iguales caracteres, siendo frecuente que se irriten bastante, y hasta que supuren.

El tratamiento de unas y otras placas es análogo al de la tiña favosa, siendo en todos los casos necesario el desprendimiento de las costras, las jabonaduras diarias, la epilación en el cuero cabelludo y la aplicación periódica, durante muchos meses, de diversos preparados antisépticos de sublimado, de resorcina, de tintura de yodo, de ictiol, de naftol, etc.

Tiña pelada.—La tiña pelada se caracteriza por una ó varias placas lisas y redondas desprovistas de pelo, que hacen su manifestación en el cuero cabelludo ó en la barba.

Esta variedad de tiña es propia de los adolescentes de constitución endeble ó empobrecida. Se la considera proba-

blemente contagiosa y parasitaria, y suele ceder, después de mucho tiempo, á beneficio de los tópicos antisépticos, como la solución de sublimado ó la tintura de cantáridas y de resoreina, auxiliados con un buen plan tónico y reconstituyente.

PROFILAXIS. — En la profilaxis de la tiña se comprenden varias precauciones, especialmente con relación á las variedades *favosa* y *tonsurante*. Dada, pues, la mucha contagiosidad de ambas, procede, ante todo, substraerse al peligro del contagio; y respecto de los individuos que padezcan estas dermatosis parasitarias, procede tenerlos aislados y con la cabeza siempre cubierta, prohibiéndoles además que toquen con sus manos la parte afecta y el casquete ó apósito que la recubra.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — Son varios los animales que, como el gato, el perro y los ratones, pueden padecer la tiña y propagarla al hombre.

Entre los cuidados que habrán de tenerse á diario con los tiñosos, no se puede prescindir de jabonar la superficie lesionada con jabón antiséptico, y cortar el cabello lo más al rape posible.

Como quiera que la tiña recae ordinariamente en niños de endeble constitución, enfermizos ó escrofulosos, precisa atenderles, á la vez que con el tratamiento específico local, con el general apropiado que su estado reclame.

No se puede juzgar curado ningún tiñoso hasta algunos meses después de haber desaparecido sus manifestaciones dérmicas características.

Tuberculosis.

Es la tuberculosis una enfermedad parasitaria é infecto-contagiosa á la que preside en todas sus manifestaciones el bacilo específico de Koch.

Su excepcional importancia, por razón de la grande virulencia que le es propia y por ser entre todas las enfermeda-

des esporádicas la que más víctimas causa en la humanidad (sobre tres millones cada año sólo en Europa), obliga á expresar de antemano algunos datos clínicos y conceptos generales acerca de tan grave afección morbosa.

Aunque la tuberculosis fué conocida de muy antiguo con la denominación genérica de *tisis*, y sólo por sus efectos mortíferos, permaneció para todos los Médicos ignorada su patogenia hasta que Villemin demostró, hace más de treinta años, que á las granulaciones tuberculosas acompañaba notable virulencia y contagiosidad, pero desconociendo por supuesto al agente primordial de tales fenómenos. Le estaba reservado al sabio Médico alemán Koch este feliz descubrimiento, el cual consiste en la presencia del microorganismo que lleva su nombre en la neoplasia de los tubérculos, y también en la sangre y en las secreciones que producen éstos al evolucionar.

En la etiología y patogenia de la tuberculosis no actúa, sin embargo, como factor único el indicado microbio, sino la receptividad para el mismo que pueda tener cada individuo, la cual aptitud tisiógena, será tanto mayor, cuanto menor sea el vigor del organismo y el correspondiente poder fagocitósico que le acompañe. No basta, pues, al igual que en las demás infecciones microbianas, que el bacilo específico haya sido ingerido, sino que el terreno se halle dispuesto para su proliferación con motivo de deterioros y deficiencias constitucionales. Por esto figuran entre las causas predisponentes de la tuberculosis en general, la herencia, ciertas diátesis, como la escrofulosis, la diabetes, la declinación y convalecencia de varias enfermedades, los desgastes de todo género y todas las depresiones físicas y morales del organismo.

Siendo ya hoy perfectamente claro que el germen tuberculoso no es el que se hereda, sino sólo la predisposición á contraerle, no queda otro recurso que admitir su implantación y desarrollo en el organismo á expensas del contagio, el cual se verifica unas veces por la respiración, otras por la vía gástrica y otras por la superficie cutánea.

La tuberculosis, como entidad infecciosa constitucional, ofrece desde su principio varios síntomas generales independientes de los que se refieren á sus diversas localizaciones: tales son algunos desórdenes en el sistema circulatorio, incluyendo entre ellos la fiebre, ciertas neuralgias insidiosas, como la pleurodinia y la ciática, y trastornos varios del aparato digestivo, con desnutrición progresiva del enfermo.

Con relación al valor diagnóstico de la presencia del bacilo de Koch en los órganos lesionados y en sus secreciones patológicas, justo es ponderar lo muy valioso de su descubrimiento, puesto que define la enfermedad en absoluto, mas sin que la ausencia del germen microbico de las indicadas secreciones y de los esputos excluya la existencia de la tuberculosis incipiente, por no apreciarse aquel en estos productos hasta no pasar los tubérculos del periodo de crudeza al de fusión ó reblandecimiento.

El tratamiento de la tuberculosis en general comprende dos partes esenciales: la *profiláctica* y la *terapéutica*.

Respecto á la primera, dicho se está que el prevenir la tisis individual y colectivamente es mucho más importante que la ardua empresa de curarla, motivo por el cual no se concibe en Patología nada más razonable é imperiosamente humanitario que lo que conduzca á mitigar y reducir los estragos de la mayor de las plagas morbosas. Los Gobiernos todos, la sociedad, el individuo, se hallan, pues, vivamente interesados en aunar sus esfuerzos para luchar con fe contra la difusión del bacilo de Koch, imponiéndose para tan grande fin la creación de sanatorios y de hospitales especiales para tuberculosos, el aislamiento prudencial de los mismos, la antisepsia más esmerada en lo que hace relación con sus secreciones y objetos de su uso, y el cumplimiento inteligente de cuanto se refiera á la alimentación é higiene en sus detalles generales y particulares.

Hasta el presente no se conoce aún contra la tuberculosis tratamiento alguno específico, incluyendo en esta deficiencia á las linfas y sueros antibacilares. La segunda tuberculina de Koch va, sin embargo, adquiriendo partidarios en

Francia y Alemania, pero sólo á condición de emplearla en los comienzos de la enfermedad.

En opinión de Winternitz y de otros clínicos notables, no se conoce ningún medio tan eficaz contra la tuberculosis como la hidroterapia aplicada con inteligencia y combinada, por supuesto, con un tratamiento higiénico y dietético apropiado. La medicación hidroterápica, — dicen, — además de obrar como agente restaurador del sistema nervioso y de la respiración, aumenta en los tuberculosos los medios de defensa natural y favorece la eliminación de las producciones tóxicas, siendo buena prueba de las excelencias del agua fría el que á los pocos días de su aplicación suelen desaparecer los sudores colicuvativos y la fiebre héctica.

Tuberculosis pulmonar. — La tuberculosis pulmonar es, entre las demás localizaciones infecciosas de esta naturaleza, la que se desarrolla más frecuentemente, empezando de ordinario por la presentación de los tubérculos en los vértices de los pulmones, desde donde se difunden por todo el parénquima y hasta por los ganglios bronquiales.

Llámanse *tubérculos* á unas granulaciones de tejido celular condensado, semejantes por su tamaño á los granos de mijo: son en un principio de color grisáceo y semitransparentes, volviéndose más tarde opacos y amarillentos; y respecto á su consistencia, es ésta mayor en su primera evolución ó período de *crudeza*, que cuando pasan al segundo período ó de *reblandecimiento*, la cual degeneración grasosa les acrece su cualidad virulenta, hasta el punto de ulcerar y destruir el tejido del pulmón contiguo, en forma de cavernas.

Desde que dichos tubérculos se inician en el parénquima pulmonar, producen en sus contornos una hiperhemia con irritación séptica en los vasos capilares próximos, y de aquí la segregación de esputos de sangre que tan comunes son en la tuberculosis localizada en el aparato respiratorio. Las mencionadas extravasaciones sanguíneas sobrevienen á veces con antelación de algunos meses ó años á la presentación de los tubérculos, por efecto, sin duda, de que la pronunciada disposición tisiógena perturba de antemano la nutri-

ción general, y particularmente la función de la hematosiis.

Acerca de los tubérculos, cabe decir, finalmente, que no siempre experimentan la indicada transformación grasosa ó ulcerativa, pues algunas veces se transforman en el sentido de la induración ó *calcificación*, perdiendo por ello su condición infecciosa y pasando, por tanto, á la categoría de cuerpos extraños inofensivos.

La tuberculosis pulmonar puede revestir las formas *aguda* y *crónica*: ambas comprenden dos variedades, correspondiendo á la tuberculosis aguda la forma *miliar* ó *granulia* y la *neumónica* ó *caseosa*, y á la tuberculosis crónica, la forma *tórpida* y la *erética* ó *irritable*.

Tuberculosis miliar. — Esta forma de tuberculosis se caracteriza por su excesiva virulencia y por la brusca aparición de granulaciones miliares específicas, no sólo en los pulmones, sino en varios otros puntos del organismo, como si obedeciera á una infección aguda de la sangre, y por consiguiente generalizada. La granulia, pues, es una tisis intensa, que por efecto de su rápida difusión é infecciosidad puede arrebatar la vida del enfermo prematuramente, ó sea antes de llegar á ulcerarse la multitud de granulaciones específicas que le son propias.

Acerca de la etiología de la granulia es importante lo que á la misma se refiere, por ser muy diversos los estados morbosos que pueden determinarla ó favorecerla, incluyendo en ellos la propia tuberculosis de forma crónica. Pueden asimismo acarrearla diferentes procesos agudos bronco-pulmonares, la influenza, la coqueluche, la diabetes, algunas fiebres eruptivas, y toda clase de desgastes orgánicos profundos.

La tuberculosis miliar es más propia de los niños y viejos que de los adultos.

El cuadro sindrómico de la granulia varía notablemente, según que adopte la forma bronco-pulmonar ó la tifoidea más ó menos acentuada. En uno y otro caso precede durante diez ó quince días un malestar grande acompañado de palidez y enflaquecimiento progresivo. La tuberculosis mi-

liar del aparato respiratorio se manifiesta de pronto por los síntomas de la bronco-neumonía, á los que se agregan en algunos casos los del catarro sofocante ó los de la pleuritis, empleando en todo este proceso dos, tres ó cinco semanas. Cuando prepondera la forma gástrica ó la ataxo-adinámica suele su diagnóstico ofrecer dificultades, porque además de retrasarse el movimiento febril de tipo remitente, sólo se aprecian como síntomas torácicos algo de tos con muy ligera dispnea y disminución en el ruido vesicular, terminando también fatalmente por síntomas meningíticos ó por hemoptisis al cabo de no muchos días.

Tuberculosis caseosa. — La *tuberculosis neumónica* ó *neumonía caseosa* es una infección específica muy virulenta, que resulta de la asociación del elemento tuberculoso con el flogístico pulmonar.

La etiología de esta enfermedad tiene mucha semejanza con la correspondiente á la tuberculosis miliar ya mencionada.

La neumonía caseosa empieza generalmente por ligera fiebre, con pulso frecuente y pequeño, tos, alguna dispnea y expectoración hemoptóica, muchas veces: por la auscultación se aprecian estertores subrepitantes con disminución del murmullo respiratorio; y por la percusión, alguna matidez sobre la zona del pulmón interesado, que de ordinario es en su base. Estos signos físicos sufren modificación á medida que se reblandece y supura la materia caseosa, cambiándose entonces por estertores húmedos y gorgoteo cuando sobrevienen excavaciones y cavernas.

El signo característico de la infiltración neumónica caseosa, no es otro que el descubrimiento del bacilo de Koch en sus productos y en algunas de sus secreciones.

La neumonía caseosa se complica frecuentemente con diferentes enfermedades graves, terminando de ordinario por consunción y asfixia mortal en el plazo de algunas pocas semanas.

Tuberculosis pulmonar crónica. — Esta forma de tuberculosis, que es la más común y ordinaria, se divide clásica-

mente en tres grados ó períodos, á saber: el período de *crudeza* de los tubérculos; el de *reblandecimiento* de los mismos, y el de formación de *cavernas*.

En el estudio de la tuberculosis crónica es del mayor interés saber apreciar los síntomas iniciadores del aparato respiratorio, los cuales se revelan por disminuirse un tanto y hacerse más rudo el murmullo vesicular en los puntos de germinación de los tubérculos, particularmente en los vértices de los pulmones. Son al mismo tiempo de notar el enflaquecimiento y decoloración de la piel, acompañados de tos seca y pertinaz, indicaciones de fiebre, especialmente por las tardes, pleurodinias, sudores nocturnos, hipotermia habitual durante algunas horas del día, alguna vez hemoptisis, y diversas alteraciones de la función digestiva tales como inapetencia, dispepsia y vómitos alimenticios con ocasión de la tos. Á poco tiempo que se sostenga esta primera manifestación tuberculosa, se observa ya por la percusión alguna macidez en los sitios pulmonares indicados y en la superficie torácica posterior, además de espiración prolongada, aspereza evidente en el ruido respiratorio, y esputos sanguíneos en muchos casos.

El reblandecimiento de los tubérculos, constitutivo del segundo período de la tisis pulmonar, se manifiesta por la acentuación de los síntomas expresados y presentación de algunos otros nuevos, como expectoración abundante y moco-purulenta, dificultad para la respiración y sudores colicuativos, á cuyos fenómenos se agregan los crujidos húmedos y estertores subcrepitantes ó cavernosos que se descubren por la auscultación.

Al cabo de dos, tres ó más meses del período de reblandecimiento, y siempre que alguna complicación no arrebatase prematuramente al enfermo, viene en la tuberculosis pulmonar el tercer período, llamado *cavitario*, en el que tanto los síntomas locales como los generales llegan al máximo; de aquí es que el parénquima pulmonar se encuentre ya destruido en mucha parte por efecto de supuración copiosa y de ulceraciones bajo la forma de excavaciones irregulares,

lo que se expresa por el ruido de gorgoteo, la respiración cavernosa y la pectoriloquia; el que la dispnea, los sudores, la consunción y la fiebre héctica sean exageradas, y el que los trastornos digestivos, aumentados con la diarrea, contribuyan á hacer inevitable la muerte por extinción gradual de la vida, y no pocas veces de repente.

El pronóstico de la tuberculosis pulmonar se relaciona con variadas circunstancias individuales y generales, figurando como datos de gran significación el que sea ó no hereditaria, más ó menos extensa, de fecha próxima ó remota, y unilateral ó de ambos lados.

Se consideran como signos de menor gravedad en la tuberculosis de los pulmones la evolución muy crónica de la enfermedad, la escasa desnutrición, el que existan pocos bacilos en los esputos, y el que falten ó sean ligeros los trastornos gástricos. Acentúan, por el contrario, el pronóstico grave, la laringitis, los vómitos de sangre, la demacración pronunciada, los desórdenes gastro-intestinales y, sobre todo, la fiebre héctica. Las llamadas *granulía* y *tuberculosis galopante*, ó tisis pulmonar crónica de marcha rápida, se tienen, con razón, por incurables.

Las lesiones tuberculosas del pulmón pueden curarse á expensas de una *cicatrización fibrosa*, ó bien de una *transformación cretácea*.

Descritas someramente las formas principales de la tuberculosis pulmonar, procede hacer aquí mención de otra modalidad de naturaleza *fibrosa*, que recae singularmente en individuos artríticos adultos ó que tienen una edad avanzada.

A esta variedad de tuberculosis de tipo fibroso la caracteriza el tener en todos sus períodos una evolución muy pausada é irregular, no sólo por lo incompleto de sus síntomas, sino por la alternativa de exacerbación y de regresión que acompaña á la mayoría de los mismos.

En medio de la irregularidad de dichos fenómenos hay, sin embargo, algunos más constantes, como son la tos, la hemoptisis, el movimiento febril nocturno y la dispnea,

como expresión esta última del enfisema y de la dilatación del corazón derecho, que también suele desarrollarse.

TRATAMIENTO. — A la cabeza de los tratamientos antituberculosos se halla actualmente en el doble concepto profiláctico y curativo el llamado higiénico-dietético, por ser el que procura mejor la resistencia del organismo para no dejarse influir por la acción virulenta de los bacilos de Koch, ó para que sus efectos sean más ligeros y fugaces. Este justificado crédito de la medicación natural y fisiológica que se resume en los Sanatorios, se funda en el endurecimiento y vigorización que imprimen en los tuberculosos presuntos ó reales la acción del reposo prolongado al aire libre, juntamente con la alimentación asidua y substanciosa y la esmerada y constante higiene.

Tratándose de la cura al aire libre, es por demás recomendable en España el Sanatorio ó Estación invernal ó Balneario de Busot (Alicante), pero no solamente para los pre-dispuestos y enfermos de tuberculosis, sino para todos aquellos en quienes se acentúe el empobrecimiento de la sangre por efecto de la convalecencia ó de cualquiera otra causa morbosa.

El concepto expuesto sobre los medios higiénico-dietéticos aplicados contra la tuberculosis, concuerda del todo con la opinión preponderante en el Congreso médico verificado en Berlín hace algún tiempo. En esta Asamblea de clínicos eminentes se convino, con arreglo á los conocimientos actuales, en que nada puede prestar más beneficio á los tuberculosos que la aireación constante en una localidad donde, respirando aire puro, sean muy ligeras las variantes de temperatura, de humedad y de presión atmosférica, y donde se les someta á la superalimentación é hidroterapia, pudiendo serles igualmente favorable una medicación hidro-mineral azoada, arsenical ó sulfurosa.

En dicho Congreso prevaleció también la opinión de que las altitudes alpinas, para los afectados de tuberculosis pulmonar, les son de escasa ó ninguna ventaja, puesto que si algún provecho obtienen en ellas, le pierden á los pocos días

de descender al llano; y finalmente, que á los indicados enfermos les puede convenir la estancia á temporadas en algunos puntos selectos del litoral del Mediterráneo.

El tratamiento farmacológico contra la tuberculosis pulmonar ocupa, después de lo dicho, un papel secundario, pero sin que por esto se deba renunciar á ciertos medicamentos de acción antibacilar relativa, siempre que no comprometan en lo más mínimo la importante función gástrica. Figuran entre ellos á la cabeza los antisépticos, y especialmente el carbonato de creosota ó *creosotal*, el que se puede tomar suspendido en un líquido cualquiera, empezando por cinco gotas tres veces al día, para aumentar diariamente una en cada dosis hasta llegar á 25 cada vez, debiendo continuar algunas semanas ó meses en esta forma, descendiendo después hasta 10 gotas, y volviendo á ascender en ellas como al principio.

Empléanse también con éxitos parciales las inhalaciones de los ácidos ósmico y fluorhídrico, el yodoformo, y varios otros productos de acción bactericida.

Es, por último, una práctica que tiene muchos partidarios el someter á los tuberculosos al uso de las cauterizaciones con el termo-cauterio sobre la zona torácica interesada.

PROFILAXIS.—La preservación de la tuberculosis gira sobre dos términos á cual más interesantes; tales son: el servirse con fe y constancia de los medios higiénico-dietéticos para procurarse una gran resistencia en el organismo, y el substraerse con escrupulosidad á la acción infectiva del bacilo de Koch.

En la cuestión profiláctica de la tuberculosis no se puede perder de vista que los esputos de los enfermos que la padecen se hallan impregnados de gérmenes patógenos, así como también su aire expirado, las partículas líquidas que desprenden al tiempo de toser, y la secreción láctea de las nodrizas tuberculosas. Toda vez que la tuberculosis puede adquirirse por la ingestión de carnes ó leches procedentes de animales que la sufren, no se deben tomar unas y otras sin asarlas, hervirlas ó cocerlas.

MEMORÁNDUM CLÍNICO. — La tuberculosis puede presentarse en todas las edades de la vida, siendo por otra parte compatible con todas las latitudes y temperaturas, pero se observa que reina con alguna más frecuencia en los países cálidos, y que es, por el contrario, menos frecuente cuanta mayor elevación tenga el terreno sobre el nivel del mar.

Si en todas las poblaciones grandes y chicas hay tuberculosos, es indudable que existen proporcionalmente en menor número en los pueblos pequeños y diseminados.

También se reconoce alguna diferencia en favor del sexo masculino, atribuyéndose esto al género de vida más pasivo y antivital que acompaña ordinariamente á la mujer.

El bacilo de la tuberculosis penetra en nuestro organismo por la piel y las membranas, especialmente por las del aparato respiratorio al inspirar el aire impregnado del polvo de esputos desecados.

Es aún más fácil la inoculación de los tubérculos por los superficies ulceradas y demás soluciones de continuidad.

La acción deletérea del aire confinado y viciado por la estancia de personas en una habitación, no depende tanto de la consiguiente desoxigenación del aire como de las excreciones gaseosas que incesantemente desprenden aquéllas.

Por los recientes experimentos de Flügge se ha demostrado que puede penetrar eficazmente el bacilo específico al recibir el aliento del tuberculoso, ó bien alguna partícula líquida de las que desprende al tiempo de toser ó de estornudar.

En la génesis de la infección tuberculosa no basta que el bacilo infectante penetre en el organismo, sino que éste sea tuberculizable.

Lœffler conviene en la antigua opinión de Peter, de que no es la tuberculosis lo que se hereda, sino la predisposición á la misma, resultando, por tanto, de orden secundario la causalidad tuberculosa hereditaria.

La receptividad á la tuberculosis es mucho mayor en los jóvenes y niños que en los adultos, y asimismo durante las convalecencias, desgastes y depresiones del organismo.

Los jóvenes de talla alta dan un contingente tuberculoso mucho mayor que los de estatura mediana ó baja.

Después de los pulmones, son los ganglios, las articulaciones y los huesos, los órganos por los que la tuberculosis tiene más predilección.

Como quiera que la vacuna directa de ternera pueda inocular el germen de la tuberculosis, si la padeciere, se impone como medida profiláctica no valerse de la linfa vacuna sin haberse cerciorado antes de la sanidad de la vaca progenitora.

Entre los síntomas precoces de la tuberculosis pulmonar se señalan como más frecuentes la taquicardia habitual, coincidiendo con ligeras alteraciones en la función respiratoria, la flebitis, la dilatación anormal y desigual de las pupilas, correspondiendo la mayor dilatación pupilar con el lado que ocupan las granulaciones pulmonares, y también, según Murat, la resonancia que de su propia voz experimenta el enfermo en la parte lesionada del pecho al tiempo de hablar, en términos de causarle molestia.

El bacilo de Koch se descubre muy pocas veces en los esputos de la tuberculosis incipiente.

La tuberculosis pulmonar se anuncia de preferencia en la parte posterior de los vértices y en sus contornos, especialmente en el derecho.

La caquexia y enflaquecimiento de los tuberculosos se fundan principalmente en las cantidades exageradas de fosfato de cal que se pierden por la expectoración y por la orina, motivo por el que Bischoff recomienda la ingestión de materias grasas, y especialmente el aceite de hígado de bacalao, para contrarrestar dichas pérdidas.

El afectado de tuberculosis pulmonar es de los enfermos más vulnerables á los cambios atmosféricos y de temperatura.

La tuberculosis evoluciona más rápidamente en los niños y jóvenes que en los adultos.

En pocas enfermedades importa tanto un diagnóstico precoz como en la tuberculosis pulmonar, á fin de oponerse

oportunamente á su desarrollo y de prevenirse contra el contagio.

Nada más acertado que alejar de los focos bacilíferos á los sujetos más predispuestos á la tisis por haber padecido ciertas enfermedades infecciosas como la viruela, el crup y la escrofulosis.

Inspirándose en un criterio moral, asimismo que legal y científico, debiera prohibirse el casamiento á todo individuo afectado de tuberculosis.

El enfermo de tuberculosis debe vivir lo más aislado posible, y de ningún modo dormir en la habitación de los sanos, y menos en una misma cama.

Á todo enfermo tuberculoso pulmonar se le debe prohibir que arroje los esputos á otra parte que á la escupidera que contenga algún líquido antiséptico, por seguirse en caso contrario el peligro común del contagio, una vez desecados y reducidos á polvo.

El rigorismo profiláctico contra la tuberculosis demanda que las vacas, cerdos y carneros que se destinen al consumo, sean sometidos previamente al ensayo de la tuberculina, y que no se permita la venta de leche de vacas sin hallarse esterilizada.

La curación de la tuberculosis será tanto menos probable, cuanto más avanzado se encuentre el proceso tuberculoso.

Las formas de tuberculosis miliar y galopante son refractarias á todos los medios terapéuticos.

Uno de los cuidados principales que conviene tener con los tísicos es el preservarles de los enfriamientos, por ser en todos ellos deficiente la termogenesis.

La curación de la tuberculosis puede obtenerse en todos los climas, siempre que á los medios higiénicos y dietéticos acompañe un aire muy puro y ligeras oscilaciones térmicas.

Aunque los tuberculosos pueden curarse en todas partes, dice Veber que á los dotados de constitución robusta les conviene ser enviados á la montaña ó hacer un viaje por mar: los que sean de constitución débil deberán ir á estaciones resguardadas y de clima suave: cuando las lesiones pul-

monares estén adelantadas y exista fiebre, el enfermo deberá quedarse en casa ó ser enviado á un sitio poco distante: en los casos subagudos deberá ir á una estación de mediana altura ó á la orilla del mar: en los casos de cronicidad, las estaciones de invierno, y á veces los viajes por mar, podrán ser los mejores. Los diabéticos y albuminúricos tuberculosos deberán procurarse un clima seco y evitar las temperaturas elevadas.

Úlceras.

Son las úlceras unas soluciones de continuidad, con pérdida de substancia y secreción purulenta.

Las úlceras se dividen en *primitivas* y *secundarias*.

La etiología de las primeras se refiere á trastornos y desgastes profundos del organismo, entre cuyas causas se señala á veces, su condición artrítica. En las de la segunda clase se comprenden las infecciones y diátesis, los traumatismos y las alteraciones locales, figurando la inflamación á la cabeza.

Las úlceras reciben muy variados nombres por razón de su procedencia, localización, secreciones, etc., ofreciendo por lo mismo notable diversidad de síntomas con arreglo á los caracteres y demás circunstancias que las acompañen.

TRATAMIENTO — El tratamiento de las úlceras ha de subordinarse primeramente á sus causas, siendo además esencialmente antiséptico, á fin de procurar una rápida cicatrización de las mismas y evitar su degeneración y complicaciones. Otra de las condiciones que exige dicho tratamiento será la de tener en reposo y en posición conveniente la región ó miembro ulcerado.

Las úlceras fagedénicas reclaman, igualmente que las diatésicas, un tratamiento local antiséptico y otro general tónico y específico.

Contra las heridas é inflamación subsiguiente á la picadura de las abejas y demás insectos venenosos, alivian en el acto las fricciones sobre la misma con unas gotas de amoníaco, por ser este álcali un buen disolvente de los venenos

de procedencia animal. Es también un tópico eficaz la aplicación de una pomada compuesta de ictiol y vaselina á partes iguales.

El Dr. Peyre-Porcher dice, que el oxígeno aplicado á las úlceras en general obra como un buen medio cicatrizante, por su doble acción anestésica y antiséptica poderosa.

El zumo de limón, más ó menos diluido, y aun puro, se recomienda también por algunos como excelente antiséptico y detergente de las ulceraciones.

El xeroformo ofrece como tópico en las úlceras más ventajas que el yodoformo, porque además de no tener olor, es muy antiséptico y disminuye mucho la supuración, sobre ser menos costoso.

En las úlceras varicosas da buen resultado espolvorearlas con una mezcla de cloruro de sodio con mentol pulverizado, en la proporción de cincuenta partes del primero por cinco del segundo.

El Dr. Tillaux recomienda como eficaz el siguiente tratamiento contra las úlceras varicosas de las piernas.

Tratamiento general. — Se dirigirá contra el artritisismo como causa patogénica de la flebo-esclerosis, que suele preceder á las indicadas ulceraciones, para cuyo fin administra durante mucho tiempo una cucharada grande en cada comida, de la siguiente solución: =Yoduro potásico, 15 gramos; tintura de yodo, 30 gotas; agua, 300 gramos. — M. e.

Tratamiento local. — Consiste en deterger las úlceras tocándolas los tres ó cuatro días primeros con una solución de cloruro de zinc al 5 ó 10 por 100, para aplicar después sobre las mismas, tiras superpuestas de emplastro de Vigo, las que deberán renovarse cada tres días, obteniéndose por este medio una rápida y perfecta cicatrización.

La inoculación de los tejidos próximos á los puntos ulcerados ó simplemente inflamados, puede evitarse fácilmente sin más que jabonar todos los días la superficie tegumentaria de los mismos y friccionarla después con una solución de sublimado al 1 ó al 2 por 1.000.

Uña encarnada.—Onixis.

La uña encarnada en el dedo gordo del pie ú *Onixis*, es sumamente dolorosa, por lo que muchos cirujanos aconsejan la cura radical, que consiste en proceder á su extirpación ó arrancamiento, previa anestesia local de la parte.

Existe otro tratamiento eficaz y menos quirúrgico, según el cual, se empieza por lavar el dedo ulcerado y todo el pie, con una solución de sublimado al 1 por 3.000: á continuación se verterán algunas gotas de percloruro de hierro líquido sobre la úlcera, cuidando de ahuecar un poco la uña. Algunos días después se quitará con una pinza la costra que recubre las granulaciones, cesando al punto la ligera hemorragia que se produce con tal motivo, sin más que hacer una nueva aplicación de dicho percloruro de hierro. Al cabo de tres ó cuatro días se volverá á arrancar la nueva escara, y se continuará del propio modo hasta lograr el aplastamiento del borde cutáneo que sobresalía alrededor de la uña, la que al poco tiempo se dejará arrancar fácilmente y sin dolor.

Para evitar la recidiva del onixis, se interpondrá diariamente debajo del ángulo de la uña una laminita de corcho ó unas hilas graduadas, á medida que vaya creciendo.

Uremia.

Es la *uremia* una grave intoxicación de la sangre, que sobreviene por consecuencia de reabsorberse la orina una vez interrumpida su excreción.

La uremia puede ser *aguda* y *crónica*, y adoptar también tres formas diversas, según que los desórdenes que provoque se refieran al cerebro, á los órganos respiratorios ó á los digestivos.

Á la forma aguda de la uremia acompañan de ordinario los síntomas cerebrales y respiratorios, siendo más propios

de la uremia crónica los desórdenes del aparato gastro-intestinal.

Uremia aguda.—Muchas son las causas que pueden determinar la intoxicación urémica aguda; pero ya dependen éstas de lesiones del aparato renal, que es lo más común, ó ya de otras enfermedades extrañas al mismo, ello es que producen súbitamente un cuadro sindrómico formidable, con síntomas complicados, reveladores del grave trastorno que sufre todo el organismo.

Coincidiendo con la disminución de la orina suelen preceder al ataque cefalalgias intensas y pertinaces, acompañadas de excitación nerviosa, de vértigos, somnolencia, torpeza intelectual, alguna vez convulsiones, respiración difícil y náuseas ó vómitos. Desarrollado que sea el ataque de uremia aguda con la acentuación de dichos fenómenos, destaca unas veces la forma convulsiva, singularmente en los niños, otras la comatosa y otras la dispnéica, siendo frecuente en todas ellas el delirio en los adultos. Estos accesos repítense con frecuencia é intensidad proporcionadas al grado de intoxicación urémica, remitiendo, por consiguiente, en ambos conceptos cuando la uremia ha de resolverse, y agravándose, por el contrario, los síntomas indicados cuando ha de terminar por la muerte, como sucede por lo general.

Uremia crónica.—Los síntomas que produce la insuficiencia eliminatriz de los riñones, ofrecen alguna obscuridad cuando se trata de la uremia crónica, por complicarse aquélla con los referentes á la lesión nefrítica; pero dada la existencia de ésta, sobra motivo para creer en la intoxicación urémica al presentarse cefalalgias insidiosas acompañadas de otros fenómenos nerviosos, dispnéicos y del aparato gastro-intestinal, teniendo sin embargo en cuenta que, en el curso dilatado de dicha uremia, son bastante frecuentes las intermitencias y remisiones. La uremia es en todos los casos una enfermedad de importancia, por afectar integralmente á toda la economía, subordinándose su gravedad y duración de días, meses ó años á la lesión nefrítica ó de

otra especie que la determinen. La uremia cerebral y convulsiva es la que ofrece menos probabilidad de curarse.

TRATAMIENTO.—Se dirigirá principalmente á combatir ó separar las causas de la anuria, sin que por esto se desatiendan los síntomas culminantes, á excepción de la diarrea, que convendrá respetar como secreción supletoria, en el caso de no ser muy excesiva.

Con el propio objeto de suplir á la secreción de la orina, convendrá excitar fuertemente la superficie cutánea, y también favorecer la sudación por medio de diaforéticos de acción suave y de baños generales calientes ó de vapor. Pueden prestar igualmente buen resultado los diuréticos que, cual la digital, alteren poco ó nada los riñones, y sobre todo, y en todos los casos de uremia, la leche en la dosis y frecuencia mayor posible.

PROFILAXIS.—Es análoga á la de la nefritis y litiasis renal, comprendiéndose también en ella todo lo que conduzca á facilitar la transpiración cutánea y la diuresis.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—En las manifestaciones de la uremia aguda se asocian comúnmente los síntomas de las formas cerebral, gastro-intestinal y dispnéica.

De los síntomas que acompañan á la uremia crónica, la cefalalgia, la dispeña nocturna y la diarrea son los más constantes.

La uremia crónica procede unas veces de la forma aguda, siendo otras veces primitiva.

Varicela.

La *varicela* es un exantema infantil distinto de la viruela, el cual se caracteriza por la erupción de vesículas discretas, transparentes y no umbilicadas.

Aunque benigna esta enfermedad de la piel, es infecto-contagiosa y tiene un período de incubación de un par de semanas.

Las vesículas empiezan por ser unas manchas rojas, que al día siguiente de su aparición se convierten en pequeñas

flictenas, llenas de un líquido diáfano, no tardando éstas más de dos ó tres días en secarse bajo la forma de pústulas.

La varicela apenas se acompaña de otros síntomas que de una fiebre de poca duración, y generalmente poco intensa.

El tratamiento de la varicela ha de ser simplemente higiénico y expectante; y con respecto á su profilaxis, consiste no más que en evitar el contagio.

Varices.

Las varices son dilataciones permanentes de las venas, con alteración hipertrófica de sus membranas.

Estas dilataciones venosas pueden presentarse en todas las superficies del cuerpo, pero es en las extremidades inferiores donde se manifiestan con más frecuencia.

Muchas son las causas que pueden contribuir á la formación de las varices, señalándose como principales la atonía general del sistema venoso, la herencia, y por punto general, todo lo que dificulte en sus vasos propios la circulación de la sangre, incluyendo, además de las compresiones mecánicas, el estar habitualmente en pie.

Las varices de las piernas tienen el aspecto de cordones subcutáneos, azulados, flexuosos y con abolladuras, los cuales producen con ocasión de andar, una sensación molesta de apretura y entumecimiento, que suele cesar tan pronto se colocan horizontalmente dichas extremidades inferiores. Cuando se desarrollan demasiado, sobreviene edema en el miembro y hasta flebitis ulcerativa, con el consiguiente peligro de las hemorragias.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de las varices de la pierna puede ser paliativo ó radical.

Lo primero se obtiene á beneficio de la compresión constante con una venda elástica ó con la media de goma; y lo segundo por medio de la extirpación ó ligadura de las venas varicosas, cuando por su excesivo volumen, inflamación ó ulceración causan al enfermo grandes molestias ó comprometen su existencia.

La ruptura de las varices exige la quietud en cama por espacio de mucho tiempo, y una cura yodofórmica ó aristolada todos los días, siendo también recomendada la aplicación sobre la úlcera de la tintura de áloes, la que convendrá dejar al descubierto durante media hora con el fin de que se seque, y cubrirla después con algodón y gasa antiséptica.

Podrá favorecer igualmente la cicatrización de las úlceras varicosas el tenerlas constantemente cubiertas con unas chapas metálicas de zinc, previa desinfección cotidiana de dichas úlceras.

Varioloide.

El exantema llamado *varioloide* no es otra cosa que la viruela muy atenuada por influencia profiláctica del virus vacuno, ó por tener el individuo insignificante predisposición á esta enfermedad.

La erupción discreta del varioloide reconoce las mismas causas específicas que la viruela y se subordina á igual sintomatología, pero como expresión de una más sencilla patogenesis. De aquí que sea más reducido el número de pústulas, y que éstas evolucionen con mayor rapidez, sin que tampoco sobrevengan síntomas generales ni complicaciones.

En el tratamiento se comprenden únicamente los cuidados higiénicos, entre los que destacan el tener al enfermo resguardado de la intemperie á la vez que sometido á un régimen alimenticio suave, y en el que prepondere la leche.

Vermes intestinales.

La existencia de vermes en la cavidad de los intestinos se designa con el nombre de *helmintiasis* ó *verminosis*.

Dichos parásitos, que habitan en el intestino del hombre, *entozoarios*, pueden ser de varias clases, haciendo sólo mención en este sitio de los llamados *ascárides* y *oxiuros*, por ser los más comunes.

La helmintiasis reconoce en los niños como causa general,

la depresión de su organismo, y como especial, el beber agua que contenga gérmenes de los entozoarios.

Los ascárides lumbricoides son de color y forma parecida á las lombrices de tierra; miden una extensión de 10 á 25 centímetros y residen en los intestinos delgados, ascendiendo á veces hasta el estómago y esófago. Pueden ocasionar trastornos gastro-intestinales, y también reflejos de carácter nervioso, como cefalalgia, tos seca, vómitos, dilatación de las pupilas y convulsiones.

Los oxiuros vermiculares son blancos y de tamaño de 2 á 4 milímetros, habitando de preferencia en el intestino recto, donde producen muy molesto prurito, especialmente en las primeras horas de la noche.

TRATAMIENTO.—Entre los medicamentos vermícidias es la santonina el que pasa por más eficaz, doblemente si se asocia á los calomelanos, poniendo 4, 6 ó 10 centigramos de la primera por 15 centigramos de los segundos, y un gramo de azúcar de leche; esta mezcla deberá tomarse disuelta y en ayunas y repetirse algunas mañanas si fuere necesario.

Otro remedio antihelmíntico provechoso es la infusión del musgo de Córcega, que se prepara con 3 ó 4 gramos de esta substancia en cantidad suficiente de agua ó de leche.

Prestan buen resultado contra los oxiuros los enemas vermífugos, siendo uno de ellos el compuesto de agua muy azucarada, y otro el que contenga 100 gramos de petróleo mezclado con igual cantidad de aceite común, á los cuales deberá preceder uno emoliente que exonere el intestino recto. Auxiliará la expulsión de los vermes alojados en este receptáculo el introducir todas las noches en el mismo un lechino impregnado con unguento napolitano, sólo ó mezclado con glicerina.

PROFILAXIS.—Procurar buen desarrollo y nutrición á los niños, y privarles de beber agua no esterilizada.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.—Tanto en los oxiuros como en los ascárides lumbricoides, es de menor tamaño el macho que la hembra.

Los oxiuros son propios de los niños más pequeños, y los

ascárides casi exclusivos de la segunda infancia: unos y otros residen por excepción en los jóvenes y adultos.

Para extinguir los oxiuros vermiculares suele ser suficiente la medicación antihelmíntica local.

Vértigo de Ménière.

El vértigo de Ménière es un trastorno nervioso del oído interno, que se manifiesta por ataques bruscos de estado sincopal y vertiginoso, con zumbidos, vómitos y sordera.

Esta enfermedad, á la que algunos llaman *vértigo laberíntico* por razón de su origen, puede ser primitiva y secundaria.

En el orden de las causas morbosas de esta variedad de vértigo se señalan algunas como más probables; tales son: los traumatismos é inflamaciones internas del oído, la herencia, algunas diátesis y las temperaturas extremas, resultando, sin embargo, no poca obscuridad patogénica en la mayoría de los casos.

Los síntomas varían un tanto con arreglo á la intensidad de los ataques, siendo lo más general que se indiquen éstos de repente, cayéndose el enfermo al suelo, impulsado por un fuerte vértigo, al que acompaña la pérdida del conocimiento, zumbidos, sordera, náuseas y vómitos. Esta fuerte crisis dura sólo algún minuto ó segundos, quedando después, y transitoriamente, zumbidos, sordera y dolor de cabeza. Otras veces es menos violento y duradero el ataque, asociándose á los síntomas dichos no más que un ligero desvanecimiento.

El vértigo de Ménière adquiere algunas veces la forma crónica ó permanente, y, respecto á su pronóstico, encierra siempre verdadera importancia, por cuanto altera la salud general: se resiste de ordinario á los tratamientos más preconizados, y tienden á graduarse los ataques en intensidad y frecuencia.

TRATAMIENTO.—Antes de resolverse por alguno de los medicamentos que se aconsejan contra el vértigo de Ménière,

precisa averiguar si es éste de naturaleza nerviosa ó congestiva. En el primer caso convendrá administrar al enfermo unos 75 centigramos diarios del sulfato de quinina, pero no continuamente, sino por semanas alternadas. Puede asimismo prestar buen resultado el ácido bromhídrico inglés, el cual se tomará á la dosis de unas cuantas gotas en las dos comidas principales, cuidando de aumentarlas paulatinamente hasta llegar á 40 en cada vez, y también de suspenderlas de tiempo en tiempo.

Cuando el vértigo laberíntico es de carácter congestivo, se considerarán más indicadas las inyecciones hipodérmicas de pilocarpina, de las cuales se pondrán dos ó tres todos los días, conteniendo cada una un centigramo del alcaloide. Convendrá asociar á la acción sudorífica y deprimente de éste un régimen alimenticio suave, al mismo tiempo que purgantes y revulsivos.

Viruela.

La viruela es un exantema infecto-contagioso y virulento, cuyo microorganismo específico, si le tiene, permanece desconocido hasta la fecha.

Esta enfermedad exantemática puede ser de tres clases, á saber: *discreta ó benigna; confluyente ó grave, y hemorrágica ó gravísima.*

Las tres variedades de viruela citadas pasan igualmente por los períodos de *invasión, erupción, supuración y desecación*, conviniendo también todas ellas en reconocer como origen el contagio directo ó indirecto.

Viruela discreta.—A la invasión de esta clase de viruela benigna precede, lo mismo que en las otras dos variedades, un período de incubación, que oscila entre ocho y quince días. Después de un malestar general y dolor de cabeza, se indica la invasión de la viruela por una fiebre alta, acompañada de náuseas y vómitos, de sed ardiente con irritación de garganta y de la piel, de excitación cerebral y nerviosa, y de dolores lumbares ó *raquialgia*. Dichos síntomas, y prin-

principalmente la fiebre, se sostienen á igual altura tres ó cuatro días, al cabo de los cuales rebaja ésta, coincidiendo con la presentación en la piel de unas pequeñas manchas rojizas, que forman pronto algún relieve hasta convertirse en vesículas umbilicadas, llenas primeramente de serosidad, y, muy poco después, de materia purulenta.

Esta erupción, que se transforma de manchas en pápulas, vesículas y pústulas, se extiende por toda la superficie cutánea, y hasta por las membranas mucosas de los orificios. Una vez repletas de pus las citadas vesículas, constituyendo el tercer período de supuración, en el que se invierten otros cuatro días, empiezan ya á desecarse convertidas en pústulas, para desprenderse por sí solas, dejando como huella una mancha rubicunda con su correspondiente cicatriz. Tal es el último período de desecación y descamación.

La evolución mencionada por que pasa el exantema varioloso con la remisión gradual y cesación de todo el síndrome expresado, ya queda dicho que se refiere á la viruela benigna, en la que las pústulas son poco numerosas y aproximadas.

Viruela confluyente. —Llámase de este modo por ser el desarrollo de pústulas en mucho mayor número que en la forma discreta, hasta el punto de juntarse unas con otras al tiempo de supurar, especialmente en la cara. En la viruela confluyente no dura el período de invasión más de dos ó tres días, observándose también más intensa la fiebre á la vez que los demás síntomas, á los que suele agregarse la diarrea. Al desarrollo del sinnúmero de pústulas acompaña gran rubicundez y edema en los sitios de mayor confluencia, igualmente que salivación y molestia gutural, por presentarse también gran número de ellas en la boca y faringe.

Con el aumento de fiebre en este período, se produce en el varioloso una situación verdaderamente angustiosa, á la que se agrega el infarto considerable de toda la cabeza, siendo entre todos los síntomas el más penoso la disfagia. Este estado aflictivo del enfermo y el aspecto repugnante que ofrece

su cara, por la purulencia de toda su superficie, disminuye notablemente al empezar la desecación al noveno ó décimo día de enfermedad; y en cuanto á las molestias del resto del cuerpo, son éstas ligeras, por confluir las pústulas en menor número en el tronco.

Viruela hemorrágica.— Denomínase así por el carácter sanguinolento del contenido de las pústulas por efecto de la gran virulencia que preside al exantema, como lo prueba la terminación funesta que casi siempre tiene.

La viruela hemorrágica ó *negra*, que ataca de preferencia á las personas menos resistentes, indica su malignidad desde el principio, por presentarse en la piel una coloración purpúrea, además de epistaxis, y una fiebre muy alta con gran excitación nerviosa.

La viruela, como enfermedad virulenta que se manifiesta lo mismo en la superficie cutánea que en las membranas que tapizan las principales vísceras, es ocasionada á producir muy graves complicaciones, especialmente en el aparato respiratorio.

TRATAMIENTO.— El tratamiento de la viruela ha de ser en todas las variedades citadas higiénico, antiséptico y moderador de sus principales síntomas, á la vez que previsor de las complicaciones.

PROFILAXIS.— De ninguna enfermedad infecciosa puede preservarse tan eficazmente el hombre como de la viruela, demostrándolo por modo irrecusable las estadísticas de variolosos de los pueblos más civilizados, por las que se deduce que pudieran evitarse las epidemias de tan repugnante enfermedad sin más que hacer la vacunación y revacunación obligatorias.

MEMORÁNDUM CLÍNICO.— La viruela es compatible con todas las edades, siendo, sin embargo, más propia de los jóvenes y niños.

El contagio de la viruela se sostiene casi igual en todos los períodos de la enfermedad.

Este peligro del contagio cesa con el desprendimiento total de las costras.

La viruela será tanto más franca y benigna, cuanto más prolongado sea el período de invasión.

El exantema varioloso no imprime inmunidad, pero disminuye mucho el peligro de una nueva acometida.

Zona.

El zona ó *herpes zoster*, es una dermatosis constituida por la agrupación de vesículas que se desarrollan sobre el trayecto de un nervio cutáneo.

Esta dermatosis se presenta en un solo lado del cuerpo, generalmente del tórax.

La erupción vesiculosa empieza por unas pequeñas placas rojizas, formando un brote de contorno irregular, las cuales se transforman pronto en pequeñas flictenas, que contienen un líquido seroso amarillento y que se abren al cabo de cuatro ó seis días, siguiéndose cicatrices superficiales y rubicundas. Con la aparición de dicha dermatosis coinciden de ordinario algún escalofrío con ligero malestar de todo el cuerpo, y, como síntoma más constante, una fuerte neuralgia intercostal, cuando se refiere á los nervios de este nombre.

El zona es una enfermedad benigna que desaparece comúnmente por sí sola, tomando sólo por excepción un carácter gangrenoso.

TRATAMIENTO.—El tratamiento del zona será sintomático y causal.

Convendrá aplicar sobre la erupción polvos inertes, como de almidón, bismuto ó licopodio, y una planchuela de algodón aséptico. Contra el dolor que provocan las vesículas suele dar resultado la aplicación del aceite clorofórmico al 10 ó 15 por 100, en forma de pinceladas, cada seis horas.

Si la neuralgia no aplacara por este medio, ni con la aplicación de pomadas antisépticas y calmantes, estará indicada la inyección hipodérmica de morfina.

PARTE SEXTA

TECNOLOGÍA MÉDICA

Abasia.—Imposibilidad de andar por olvidarse el enfermo de los movimientos necesarios para ejecutarlo.

Abdomen.—Cavidad donde se alojan las vísceras del vientre.

Abducción.—Movimientos que se imprimen á los miembros fracturados ó luxados, desviándolos de su eje, á fin de lograr su reducción.

Ablación.—Véase *Extirpación*.

Abrasión.—Raspado que se practica con una cucharilla cortante sobre los tejidos lesionados.

Absceso.—Colección purulenta en una cavidad de nueva formación.

Absceso retrofaringeo.—Colección de pus situada bajo la mucosa de la faringe.

Abulia.—Síntoma psíquico caracterizado por la falta de voluntad propia.

Acceso.—Síndrome determinado que se desarrolla de pronto y tiende á reproducirse.

Acefalocistos.—Parásitos acéfalos de diversidad de tamaños que suelen germinar en el parénquima de las vísceras.

- Aclorhidia.**—Falta de ácido clorhídrico en el jugo gástrico.
- Acmé.**—Máximo de intensidad de una epidemia ó de un cuadro sindrómico.
- Acné.**—Erupción de pústulas en la cara y cuello por infarto de las glándulas sebáceas.
- Acnea.**—Sinónimo de *Asflxia*.
- Acnitis.**—Foliculitis extendida por toda la superficie cutánea.
- Acolia.**—Falta de secreción de la bilis.
- Acrinia.**—Falta de secreciones en general.
- Acrodinia.**—Enfermedad epidémica caracterizada por eritemas, trastornos tróficos y digestivos.
- Acromatopsia.**—Equivalente á *Daltonismo*
- Acromegalia.**—Desorden profundo de la nutrición, que se manifiesta por un crecimiento exagerado de manos y pies.
- Actinomicosis.**—Enfermedad infecciosa, propia del buey, que ataca especialmente al sistema cutáneo y aparato bronquial, y que puede transmitirse al hombre por modo directo ó indirecto.
- Acupuntura.**—Medio terapéutico, que consiste en la introducción de agujas muy finas en los tejidos lesionados.
- Adenitis.**—Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Adenoideo.**—Carácter glandular de algunas neoplasias.
- Adenoma.**—Tumor de estructura glandular.
- Adenopatía.**—Nombre genérico de las alteraciones de los ganglios linfáticos.
- Adinamia.**—Depresión profunda de fuerzas como síntoma de una enfermedad general infecciosa.
- Adiposis.**—Exuberancia de tejido conjuntivo ó grasa.
- Adipsia.**—Falta de sed.

- Aducción.**—Movimiento que se imprime á los miembros fracturados ó luxados, aproximándolos al eje del cuerpo para obtener la reducción de los mismos.
- Aereación.**—*Aireación.*—Medio terapéutico por el que permanece el enfermo al aire libre.
- Aeroterapia.**—Equivalente á *Pneumoterapia.*
- Afakia.**—Situación del cristalino fuera del campo pupilar.
- Afasia.**—Síntoma cerebral, que consiste en no poder expresar una idea con su palabra propia.
- Afección.**—Estado preternatural del organismo, que se manifiesta por una enfermedad determinada.
- Afonía.**—Disminución ó falta de voz.
- Aftas.**—Vesículas y ulceritas blancas que se desarrollan en la mucosa de la boca y de la faringe.
- Ageusia.**—Abolición del sentido del gusto.
- Aglutinante.**—Emplasto que se aplica sobre la piel para utilizarse de su mucha fuerza adhesiva.
- Agonía.**—Desorden y apagamiento de las funciones del organismo que preceden á la extinción de la vida.
- Agorafobia.**—Neurosis que produce tendencia al vértigo y cierto estado mental que hace temer de todo.
- Agripnia.**—Falta de sueño fisiológico.
- Akinesia.**—Parálisis de los nervios motores.
- Albinismo.**—Coloración blanca de los cabellos y de la piel por falta de pigmento correspondiente.
- Albugo.**—Mancha tenue y circunscrita de la córnea.
- Albuminuria.**—Síntoma que consiste en la presencia de la albúmina en la orina.
- Alcalinos.**—Medicamentos que obran químicamente disolviendo la fibrina de la sangre.
- Alcaloides.**—Álcalis ó bases orgánicas.

- Alcaloidoterapia.** — Medicación por medio de los alcaloides.
- Alcoholismo.** — Intoxicación producida por el abuso de las bebidas alcohólicas.
- Algidez.** — Disminución extremada de la temperatura normal del cuerpo.
- Alienación.** — Sinónimo de *Locura*.
- Alienista.** — Médico que se dedica á la especialidad de las enfermedades mentales.
- Alimento.** — Sustancia que ingerida en el organismo contribuye á su nutrición.
- Almorranas.** — Véase *Hemorroides*.
- Alopecia.** — Caída ó falta de pelo.
- Aloquiria.** — Percepción sentida en un punto distante de donde se provoca, como fenómeno derivado de una lesión medular.
- Aloritmia.** — Irregularidad de los movimientos propios del corazón por lesión anatómica ó funcional.
- Alterantes.** — Medicamentos que influyendo en la composición de la sangre alteran los sólidos y líquidos del organismo.
- Amasamiento.** — Equivalente á *Masaje*.
- Amaurosis.** — *Gota serena*. — Ceguera por insensibilidad de la retina.
- Ambliopía.** — Disminución de la agudeza visual por lesiones funcionales que no descubre el oftalmoscopio.
- Ametropia.** — Alteración funcional del aparato dióptrico del ojo.
- Amígdalas.** — Glándulas situadas detrás de los pilares del velo del paladar.
- Amiocardia.** — Paresia del corazón que produce la asistolia.

- Amiostenia.** — Disminución ó falta de la contractilidad muscular.
- Amiotrofia.** — Atrofia de los músculos por nutrición deficiente de los mismos.
- Amnesia.** — Disminución ó falta de memoria.
- Ampeloterapia.** — Tratamiento que consiste en someter al enfermo á la alimentación casi exclusiva de uvas.
- Amperio.** — Unidad de la medida de la corriente eléctrica que corresponde al paso de un culombio por segundo.
- Amperímetro.** — Aparato que sirve para medir el número de ampères de una corriente eléctrica.
- Amputación.** — Separación de un miembro ú otra parte del cuerpo por medio de una operación quirúrgica.
- Ana.** — a. a. — Cifras que se emplean en las recetas para indicar igualdad de partes en el peso ó medida de los medicamentos.
- Anaclorhidia.** — Falta ó disminución de ácido clorhídrico en el jugo gástrico.
- Anacusia.** — Suspensión de la facultad auditiva por anestesia del nervio acústico ó de sus ramificaciones.
- Analépticos.** — Productos naturales ó farmacológicos dotados de propiedades alimenticias.
- Análisis cualitativo.** — Operación química que consiste en la separación y examen de los elementos constitutivos de un cuerpo.
- Análisis cuantitativo.** — Operación química por la que se conoce la proporcionalidad de los elementos simples en un compuesto determinado.
- Análisis micrográfico.** — Examen de los micro-organismos por medio del microscopio.
- Analgesia.** — Pérdida de la sensibilidad dolorosa.
- Analgésicos.** — Medicamentos que obran quitando el dolor.

- Anamnesia.** — *Anamnesis.* — Adquisición de los antecedentes de un individuo relacionados con su enfermedad.
- Anasarca.** — Infiltración de serosidad en toda la extensión del tejido celular subcutáneo.
- Anastomosis.** — Abocamiento y fusión de dos vasos sanguíneos.
- Anataxia.** — Restablecimiento de una parte luxada á su situación normal.
- Anatomismo.** — Doctrina médica fundada en la textura y demás caracteres anatómicos de los órganos enfermos.
- Anazoturia.** — Disminución de la urea en la secreción urinaria.
- Anemia.** — Empobrecimiento de la sangre por disminución de sus glóbulos rojos ó hematíes.
- Anestesia.** — Pérdida de la sensibilidad del tacto.
- Anestésicos.** — Medicamentos que obran quitando la sensibilidad de la piel.
- Aneurisma.** — Tumor formado por la dilatación circunscrita de un vaso arterial.
- Anfractuosidades cerebrales.** — Espacios que separan las circunvoluciones del cerebro.
- Angiectasia.** — Dilatación anormal de los vasos.
- Anginas.** — Inflamación difusa ó circunscrita de la cámara posterior de la boca.
- Angina de pecho.** — *Estenocardia.* — Neuralgia sincopal del corazón, ordinariamente paroxística.
- Angiocolitis catarral.** — *Ictericia.* — Catarro de los conductos biliares.
- Angioleucitis.** — Sinónimo de *Linfagitis.*
- Angioma.** — Tumor formado por hiperplasias vasculares.
- Angiotomía.** — Nombre genérico de las enfermedades de los vasos.

- Angofrosia.**—Tartamudez originada por anemia del cerebro.
- Anhidro.**—Estado de los cuerpos desprovistos de agua.
- Anhidrosis.**—Falta de secreción sudórica.
- Ano.**—Orificio natural del intestino recto.
- Anodinos.**—Medicamentos que calman ó quitan el dolor.
- Anorexia.**—Falta de apetito.
- Anorgánicos.**—Fenómenos insólitos.
- Anosmia.**—Pérdida del olfato.
- Anoxihemia.**—Desoxidación de los glóbulos sanguíneos por falta de oxígeno en el aire respirado.
- Anquiblefaron.**—Adherencia á soldadura de los bordes de los párpados.
- Anquilosis.**—Imposibilidad en los movimientos articulares por rigidez ó soldadura de las articulaciones.
- Antiácidos.**—Medicamentos neutralizantes de la hiperclorhidia.
- Antídotos.**—Medicamentos que obran neutralizando la acción de los venenos ó de otros agentes nocivos.
- Antieméticos.**—Medicamentos que sirven para contener los vómitos.
- Antiespasmódicos.**—Agentes terapéuticos que obran calmando la excitación del sistema nervioso.
- Antifebriles.**—Medicamentos que obran contra la fiebre.
- Antiflogísticos.**—Medicamentos que combaten los síntomas de la inflamación.
- Antihelmínticos.**—Medicamentos que obran contra las lombrices.
- Antiperistálticos.**—Movimientos ondulatorios y anormales de los intestinos, ó sea de abajo á arriba.
- Antipiréticos.**—Medicamentos que disminuyen ó quitan la fiebre.

- Antisépticos.**—Agentes que obran destruyendo ó anulando los gérmenes patógenos.
- Antitérmicos.**—Medicamentos que rebajan la temperatura excesiva del cuerpo.
- Antrax.**—Tumor inflamatorio que produce mucho dolor y eliminación necrótica del tejido celular subcutáneo.
- Antropología.**—Ciencia que estudia al hombre en el doble concepto físico y moral.
- Antropometría.**—Ciencia que trata de las dimensiones del cuerpo humano.
- Anuria.**—Falta de secreción urinaria.
- Aorta.**—Tronco arterial que parte del corazón y del que se derivan todas las arterias.
- Apendicitis.**—Inflamación del apéndice vermicular ó ileocecal.
- Apepsia.**—Incapacidad del estómago para digerir.
- Aperitivos.**—Estimulantes del apetito.
- Apirexia.**—Falta de fiebre con relación á otra enfermedad ó á los accesos febriles intermitentes.
- Aplosia.**—Deficiencia ó falta congénita de los órganos y tejidos.
- Apnea.**—Disminución ó falta de los movimientos respiratorios.
- Apófisis.**—Parte más prominente de los huesos.
- Aponeurosis.**—Membranas fibrosas que se adhieren á los músculos como formando su cubierta.
- Apoplejía.**—Acceso cerebral que se manifiesta principalmente por la pérdida brusca de la razón, de la sensibilidad y del movimiento.
- Apósitos.**—Medios compresivos ó de otra especie que se aplican sobre el cuerpo con fines terapéuticos.
- Aprosexia.**—Inaptitud para el trabajo mecánico.

- Aquinesia.**—Parálisis del movimiento.
- Argidia.**—Coloración bronceada ó azulada de la piel.
- Aritmia.**—Irregularidad en los movimientos propios del corazón y de las arterias.
- Arterias.**—Tubos membranosos y contráctiles que conducen la sangre desde el corazón á todas las partes del organismo.
- Arteritis.**—Inflamación de las arterias.
- Arterio-esclerosis.**—Endurecimiento y falta de contractilidad de las arterias.
- Arteriotomía.**—Incisión de un vaso arterial con objeto de extraer cierta cantidad de sangre.
- Articulación.**—Unión ó aproximación natural de las superficies óseas.
- Artralgia.**—Dolor de las articulaciones.
- Artrítico.**—El individuo afectado de artrismo.
- Artrismo.**—Especie de temperamento morboso que predispone á varias enfermedades como reumatismo, asma, gota, neuropatías, obesidad, etc.
- Artrocace.**—Véase *Tumor blanco*.
- Artropatías.**—Enfermedades de las articulaciones.
- Ascárides.**—*Helminthos*.—Lombrices de coloración roja que anidan en los intestinos delgados.
- Ascitis.**—Hidropesía de la cavidad abdominal.
- Asepsia.**—Esterilización de los objetos que tengan relación directa ó indirecta con el cuerpo del hombre.
- Asfixia.**—Suspensión de la respiración por efecto de causas muy diversas.
- Asfixia globular.**—Muerte de los glóbulos rojos de la sangre por falta de oxidación de los mismos.
- Asimilación.**—Facultad del organismo por la que convierte en materia propia las substancias que se ingieren.

- Asistolia.**—Desorden rítmico del corazón, que produce un estado dispnéico y sincopal.
- Asma.**—Afección nerviosa é intermitente que se expresa por dificultad en la respiración.
- Asma tímico.**—Espasmo de la glotis.
- Astasia.**—Imposibilidad de tenerse en pie por desorden de la inervación motriz.
- Astenia.**—Estado deprimente del organismo por atonía de sus funciones.
- Astigmatismo.**—Falta de correspondencia entre los medios refringentes del ojo.
- Astringentes.**—Medicamentos que obran constriñendo los tejidos y disminuyendo las secreciones.
- Atavismo.**—Herencia fisiológica ó patológica que procede de los abuelos.
- Ataxia.**—Alteración infecciosa significada por el desorden en la inervación motriz y sensitiva.
- Ataxia locomotriz.**—Falta de coordinación en los movimientos de las extremidades inferiores por lesión medular.
- Atelectasia.**—Alteración del parénquima pulmonar, que consiste en la obstrucción ó estrechez de sus vesículas.
- Atemperantes.**—Limonadas y bebidas refrigerantes que rebajan el calor del cuerpo.
- Ateromasia.**—Arteritis crónica ó deformante, propia de la vejez.
- Atetosis.**—Neuropatía que se caracteriza por ligeros movimientos incoherentes de las extremidades.
- Atmiatria.**—Método terapéutico, que se funda en la absorción de gases medicinales por las vías respiratorias y superficie cutánea.
- Atonía.**—Disminución de la resistencia y contractilidad de los tejidos.

- Atrepsia.**—Estado consuntivo de los niños por deficiencias en la nutrición.
- Atresia.**—Imperforación de los orificios ó conductos fisiológicos.
- Atriquia.**—Falta de pelo.
- Atrofia.**—Reducción anatómica y funcional de una parte del cuerpo.
- Aura.**—Síntoma neurósico expresado por la sensación de una bola que, partiendo del hipogastrio, asciende hasta el esófago.
- Aurículas.**—Cavidades superiores del corazón.
- Auscultación.**—Exploración de los ruidos normales ó patológicos que se producen en varios órganos.
- Autoinfección.**—Infección que se desarrolla espontánea y primordialmente en el organismo.
- Automáticos.**—Movimientos del cuerpo que se ejercen sin intervención de la voluntad.
- Autoplastia.**—Procedimiento quirúrgico por el que se suplen pérdidas de substancia adaptando colgajos tegumentarios de sitios próximos ó distantes.
- Autopsia.**—Examen anatómico de las vísceras y demás partes del cadáver.
- Autosugestión.**—Fenómenos producidos por la propia imaginación individual.
- Axila.**—*Sobaco.*—Angulo formado en la parte interna y superior del brazo al insertarse con el tronco.
- Azoturia.**—Trastorno de la nutrición, que consiste en expeler gran cantidad de materias azoadas por la orina.
- Bacilos.**—Microorganismos patógenos que tienen la forma de células alargadas.
- Bacterias.**—Organismos inferiores de la escala vegetal que germinan en el cuerpo humano.

Bacterioterapia.—Sistema terapéutico, que consiste en la inyección de soluciones microbicas de virtualidad antagonica.

Baile de San Vito.—Sinónimo de *Corea*.

Baldeo.—Procedimiento terapéutico que procura la antisepsia y desobstrucción gastro-intestinal, administrando vomitivos, purgantes y grandes cantidades de agua.

Balneación.—Medicación hidroterápica á que se somete al enfermo en los balnearios.

Balneario.—Establecimiento de baños y aguas medicinales.

Balsámicos.—Medicamentos que contienen materias resinosas.

Barómetro.—Instrumento que sirve para medir la presión de la atmósfera.

Bazo.—Glándula voluminosa situada en el hipocondrio izquierdo, que se supone tiene por objeto destruir los gérmenes patógenos, en razón de hallarse muy sobrecargada de leucocitos.

Béquicos.—Medicamentos pectorales ó anticatarrales.

Biliverdina.—Pigmento amarillo-verdoso de la secreción biliar.

Biología.—Ciencia que tiene por objeto el estudio de la organización viviente.

Blefaritis.—Inflamación de los párpados.

Blefaropasmo.—Neurosis de los párpados, que se manifiesta por contracciones tónicas ó clónicas de los mismos.

Blefaroptosis.—Caída del párpado superior por parálisis de su músculo elevador correspondiente.

Bocio.—*Papera.*—Aumento de volumen de la glándula tiroidea.

- Bocio exoftálmico.**—Enfermedad cardio-nerviosa, llamada también de Basedow.
- Borborigmos.**—Ruidos que producen los gases al circular por los intestinos.
- Bostezo.**—Síntoma nervioso que se expresa por una inspiración prolongada é involuntaria.
- Bradycardia.**—*Braquicardia.*—Lentitud subnormal del pulso por efecto de la debilidad del corazón.
- Bradifasia.**—Síntoma cerebral constituido por la torpeza y lentitud en la pronunciación.
- Braguero.**—Aparato que tiene por objeto sostener reducidas las hernias ó tumores herniarios.
- Braidismo.**—Sinónimo de *Hipnotismo.*
- Braquial.**—Lo concerniente al brazo.
- Bromatología.**—Sección de la higiene, que trata de los alimentos.
- Bromhidrosis.**—Olor especial que tiene el sudor en algunas enfermedades generalizadas.
- Bromismo.**—Intoxicación por el uso excesivo de los bromuros.
- Broncofonía.**—Resonancia exagerada de la voz, que se aprecia auscultando el pecho en algunas enfermedades pulmonares y pleuríticas.
- Broncórragia.**—Hemorragia de los bronquios.
- Broncorrea.**—Expectoración muy abundante como producto de una bronquitis crónica.
- Bronquiectasia.**—Dilatación considerable de los bronquios, á la que acompaña una expectoración abundante.
- Bronquiolitis.**—Bronquitis capilar.
- Bronquios.**—Conductos membranosos y ramificados que se derivan de la tráquea.

Bronquitis. — Inflamación de los bronquios gruesos y de mediano calibre.

Bronquitis capilar. — Inflamación de las últimas ramificaciones bronquiales.

Bulimia. — Hambre muy exagerada.

Cacoquímica. — Sinónimo de *Héctica*.

Cafeismo. — Intoxicación por el café.

Cachet. — Sinónimo de sello.

Calambres. — Contracciones musculares espontáneas y dolorosas.

Cala. — Cilindro medicamentoso que se introduce en el intestino recto.

Calcáneo. — Hueso de forma irregular que constituye el talón del pie.

Cálculos. — Concreciones salinas ó terrosas que se forman en varios órganos.

Calentura. — Sinónimo de *Fiebre*.

Callos. — *Callosidades*. — Endurecimientos ó concreciones epidérmicas.

Cámara anterior del ojo. — Cavidad situada delante del iris y ocupada por el humor acuoso.

Cámara posterior del ojo. — Cavidad posterior al iris que contiene el humor vítreo.

Campanilla. — Sinónimo de *Uvula*.

Cáncer. — Tumor ó degeneración de los tejidos, de naturaleza específica y corrosiva.

Canicie. — Blanqueamiento de los cabellos que, por falta de pigmento, produce la edad avanzada.

Cantoplastia. — Dilatación de la abertura palpebral.

Cánula. — Tubo de forma cilíndrica que se introduce en las cavidades del cuerpo con diversos fines terapéuticos.

- Capilares.** — Vasos del más pequeño calibre ó últimas ramificaciones de los mismos.
- Caquexia.** — Depresión orgánica profunda por influjo de una intoxicación ó diátesis.
- Carbunco.** — *Carbunelo.* — Pústula maligna, determinada por el bacillus anthracis de Davaine.
- Carcinoma.** — Equivalente á *Cáncer.*
- Cardialgia.** — Dolor del estómago, situado hacia su abertura superior llamada cardias.
- Cardias.** — Orificio del estómago que comunica con el esófago.
- Cardiópata.** — El enfermo de una lesión cardíaca.
- Cardiopatía.** — Nombre genérico que se da á todas las enfermedades del corazón.
- Carditis.** — Inflamación del corazón.
- Carfologia.** — Síntoma atáxico muy grave, que se manifiesta por el empeño del enfermo en coger con sus manos objetos imaginarios.
- Caries.** — Ulceración de los huesos.
- Carioquinesis.** — Segmentación de las células del tejido conjuntivo.
- Carminativos.** — Medicamentos que obran absorbiendo ó expeliendo los gases del estómago é intestinos.
- Caro.** — Coma profundo representado por insensibilidad y parálisis generales.
- Carótidas.** — Dos arterias de gran calibre situadas en las partes laterales del cuello.
- Carpo.** — Parte de la mano que se articula con los huesos del antebrazo y con los del metacarpo.
- Cartilago.** — Sinónimo de *Ternilla.*
- Carúncula lagrimal.** — Prominencia roja de la conjuntiva, situada en el ángulo interno del ojo.

- Caseificación.** — Transformación de los tejidos en una materia de aspecto semejante al queso.
- Catalepsia.** — Neurosis sincopal por la que conservan los miembros la posición desequilibrada en que se los coloca.
- Cataporosis.** — *Cataforesis.* — Introducción de los medicamentos por la vía cutánea á expensas de la electricidad.
- Catarata.** — Opacidad de la lente cristalina ó de su cápsula membranosa.
- Catarro.** — Irritación de las membranas mucosas.
- Catarro vesical.** — Véase *Cistitis.*
- Catárticos.** — Purgantes de acción moderada.
- Cateréticos.** — Medicamentos de acción cáustica ligera.
- Cateter.** — Sonda metálica que se introduce por la uretra.
- Cateterismo.** — Equivalente á *Sondaje.*
- Cáusticos.** — Productos químicos que destruyen los tejidos donde se aplican.
- Cautchouc.** — Jugo concreto de propiedad elástica que se extrae de la planta llamada *caucho.*
- Cauterización.** — Combustión de los tejidos, la que recibe el nombre de *actual* cuando es por el fuego, y de *potencial* si por substancias químicas.
- Cavernas.** — Excavaciones que se forman en el parénquima pulmonar por la ulceración que producen los tubérculos al reblandecerse.
- Cefalalgia.** — Dolor de cabeza de escasa duración.
- Cefalea.** — Dolor de cabeza habitual ó crónico.
- Cefálico.** — Lo que se refiere á la cabeza.
- Célula.** — Elemento anatómico primordial que tiene de ordinario un núcleo y formas muy variadas.
- Cerebelo.** — Porción inferior y posterior del encéfalo.
- Cerebro.** — Parte anterior y superior de la masa cefálica.

- Cerumen.** — Secreción concreta y amarillenta que se segrega en el conducto auditivo externo.
- Cianhidrosis.** — Sudores de coloración azulada.
- Cianosis.** — Coloración azulada de los tegumentos por retención de la sangre en los capilares venosos.
- Ciática.** — Neuralgia del nervio ciático.
- Cicatrices.** — Adherencias que se establecen en las úlceras á expensas de un tejido laminoso de nueva formación.
- Ciclo.** — Desarrollo y terminación á plazo fijo que tienen algunas enfermedades.
- Cifosis.** — Desviación de la columna vertebral en el sentido de la convexidad posterior.
- Cinesioterapia.** — Terapéutica por medio de movimientos.
- Cionitis.** — Inflamación de la úvula.
- Cirrosis.** — Degeneración fibrosa, atrófica ó hipertrófica, del tejido del hígado.
- Cistitis.** — *Catarro vesical.* — Inflamación de la vejiga de la orina.
- Cistorragia.** — Hemorragia de la vejiga de la orina.
- Cistotomía.** — Operación quirúrgica que consiste en la abertura de la vejiga de la orina.
- Cisura.** — Incisión pequeña y superficial.
- Cleptomania.** — Monomanía por robar.
- Climaterapia.** — Tratamiento que tiene por base la permanencia de los enfermos en un clima apropiado.
- Clinica.** — Ciencia que estudia á los enfermos con observación inteligente y práctica.
- Clister.** — Sinónimo de *Enema.*
- Cloasmas.** — *Paño.* — Manchas pigmentadas que se presentan comúnmente en la cara.
- Clónicos.** — Movimientos convulsivos irregulares ó desordenados.

- Cloroformización.** — Anestesia general determinada por inhalaciones de cloroformo.
- Clorosis.** — Enfermedad de la mujer, caracterizada por síntomas anémicos y neurósicos.
- Coágulos.** — Porciones de sangre solidificada.
- Cocainizar.** — Privar de su sensibilidad á los tejidos por la acción anestésica de la cocaína.
- Cocción.** — Suspensión de productos medicinales en líquidos sometidos á la acción del fuego durante una ó más horas.
- Cocos.** — Microorganismos de forma esférica.
- Cofosis.** — Sordera.
- Colagogos.** — Medicamentos purgantes que obran expeliendo la bilis.
- Colapso.** — Estado sincopal con motivo de hallarse muy deprimida ó pervertida la inervación cardíaca.
- Colecistitis.** — Inflamación de la vesícula biliar.
- Colilitiasis.** — Enfermedad constituida por la formación de cálculos biliares.
- Colemia.** — Estado morboso consiguiente á la reabsorción de la bilis.
- Cólera asiático.** — Enfermedad infecciosa y epidémica producida por el *bacillus virgula de Koch*.
- Cólera nostras ó esporádico.** — Catarro gastro-intestinal agudo con síntomas parecidos á los del cólera asiático.
- Cólera infantil.** — Catarro intestinal é infeccioso de los niños que produce diarrea verde obscura y extremada depresión de fuerzas.
- Colesteatomas.** — Tumores del oído.
- Cólico intestinal.** — *Enteralgia.* — Dolores intestinales agudos y con intermitencia.
- Cólico hepático.** — Dolores intensos en la región del hí-

gado, debidos al paso de los cálculos á través de los conductos *cístico* y *colédoco* pertenecientes al aparato biliar.

Cólico nefrítico. — Dolor intenso en un riñón y zona abdominal correspondiente, por el paso forzado de cálculos á lo largo del uréter.

Colicuativas. — Secreciones líquidas muy abundantes que producen una gran desnutrición.

Colihemia. — Sinónimo de *Ictericia*.

Colirios. — Preparaciones farmacológicas que se emplean en las afecciones oculares.

Colitis. — Inflamación del intestino colon.

Coloboma. — Hendidura lineal del iris ó de los párpados.

Coloide. — Tumor carcinomatoso de consistencia parecida á la gelatina.

Columna vertebral. — *Raquis.* — Conjunto de veinticuatro huesos ó vértebras articulados entre sí, las cuales forman el conducto donde se aloja la médula espinal.

Colutorios. — Soluciones farmacológicas que se aplican á las encías y membrana mucosa de la boca.

Coma. — Estado soporoso con amortiguamiento de la sensibilidad y motilidad.

Combustión espontánea. — Incineración general que sobreviene alguna vez en los individuos afectados de alcoholismo crónico.

Compresas. — Trozos de lienzo de diferentes formas y tamaños que se aplican sobre las lesiones externas.

Condilomas. — Producciones verrugosas de formas y tamaños diversos.

Condritis. — Inflamación de los cartílagos.

Condromas. — Tumores de consistencia cartilaginosa.

Confluentes. — Profusión de manchas, pústulas ó granos en las erupciones cutáneas.

Congestión.—Afluencia excesiva de sangre en los tejidos de una región dada.

Conjuntivitis.—Irritación ó inflamación de la mucosa que reviste los párpados y el globo del ojo.

Conmoción.—Perturbación intersticial violenta que se produce en los tejidos por efecto de traumatismos ó de caídas.

Constipación.—*Estreñimiento.*—Astricción de vientre.

Constitución.—El mayor ó menor desarrollo y vitalidad del organismo.

Consunción.—Enflaquecimiento considerable que determina la enfermedad igualmente que la falta de nutrición.

Contagio.—Inoculación de los gérmenes patógenos al hombre sano.

Contractura.—Retracción permanente de los músculos voluntarios.

Contraestimulantes.—Medicamentos que obran disminuyendo la irritabilidad y contractilidad excesiva de los tejidos.

Contraindicación.—Impedimento especial para emplear un medio terapéutico generalmente indicado.

Contusión.—Mortificación de los tegumentos por consecuencia de una acción traumática.

Convalecencia.—Período que media entre la terminación de una enfermedad aguda y el restablecimiento completo de la salud.

Convulsiones.—Movimientos de contracción involuntaria en los músculos de la vida de relación.

Coprostasis.—Estancación de materias estercoráceas en los intestinos gruesos.

Coqueluche.—*Tos ferina.*—Catarro bronquial espasmódico, infeccioso y paroxístico.

- Corazón.**—Músculo vigoroso que funciona como centro de la circulación sanguínea.
- Cordiales.**—Medicamentos que obran estimulando la circulación, digestión y calorificación.
- Corea.**—*Baile de San Vito.*—Enfermedad neurósica caracterizada por movimientos musculares involuntarios y desordenados.
- Coriza.**—Catarro de la membrana mucosa que reviste las fosas nasales.
- Córnea.**—Membrana transparente situada en la convexidad anterior del ojo.
- Cornetes.**—Láminas óseas que forman la parte superior de la nariz.
- Coroides.**—Membrana vascular del ojo situada detrás de la esclerótica.
- Coroiditis.**—Inflamación de la membrana coroides.
- Coronal.**—Hueso situado en la parte anterior y superior del cráneo.
- Correctivos.**—Productos farmacológicos que se asocian á los medicamentos con el fin de procurar su tolerancia ó de modificar alguna de sus cualidades.
- Cortical.**—Substancia cenicienta de la masa del encéfalo.
- Coxalgia.**—Denominación común á diferentes lesiones de la articulación coxo-femoral.
- Coxis.**—Extremidad del hueso sacro formada por cuatro vértebras rudimentarias.
- Craneomalacia.**—*Craneo-tabes.*—Adelgazamiento y reblandecimiento de los huesos del cráneo en los niños de la primera infancia.
- Craneoscopia.**—Arte que pretende conocer el desarrollo de las facultades intelectuales y afectivas del hombre por la sola conformación del cráneo.

- Cretificación tuberculosa.** — Calcificación ó endurecimiento de los tubérculos.
- Cretinismo.** — Retraso orgánico é intelectual que se verifica en algunos individuos por la acción climatológica deprimente de ciertos valles.
- Criestesia.** — Impresionabilidad exagerada al frío.
- Crisis.** — Cambio sindrómico brusco que determina la solución de una enfermedad.
- Cristalino.** — Lente biconvexa y transparente situada detrás de la pupila.
- Cristaloides.** — Cápsula del cristalino ó membrana transparente que le cubre.
- Criticos.** — Síntomas que imprimen la solución favorable ó adversa de una enfermedad.
- Crocidismo.** — Síntoma muy grave análogo á la carfologia, el cual consiste en el empeño del enfermo en coger objetos imaginarios de las cubiertas de la cama.
- Cromatopsia.** — Percepción de los colores por parte del ojo.
- Cromhidrosis.** — Secreción sudórica coloreada.
- Cromoterapia.** — Acción terapéutica por medio de la luz.
- Cronicidad.** — Prolongación excesiva é indeterminada de un estado morboso.
- Cruenta.** — Lesión quirúrgica con herida y extravasación de sangre.
- Cruor.** — Principios sólidos y colorantes de la sangre.
- Crup.** — Laringitis diftérica, ó sea con producción de falsas membranas específicas.
- Cuartano.** — Tipo febril accesional que guarda una correspondencia de tres días.
- Culombio.** — Cantidad de electricidad capaz de separar de una disolución de plata 1,118 miligramos de este metal.
- Cuotidiana.** — Fiebre que invade todos los días.

- Cura de aire.**—Sistema terapéutico que consiste en tener al enfermo sometido constantemente á la acción del aire libre.
- Cutitis.**—Inflamación de la piel.
- Chalación.**—Tumor del párpado, formado por la obstrucción de una glándula de Meibomio.
- Dacrioadenitis.**—Inflamación de la glándula lagrimal.
- Dacriocistitis.**—Inflamación del saco lagrimal.
- Dacriolitos.**—Cálculos que se desarrollan en los conductos lagrimales.
- Dacriorrea.**—Secreción lagrimal muy abundante.
- Daltonismo.**—Irregularidad en la visión, que consiste en no percibir ciertos colores ó en confundir unos con otros.
- Dartrosis.**—Sinónimo de *Herpetismo*.
- Decolación.**—Desarticulación quirúrgica que se refiere singularmente al hueso fémur.
- Decúbitos.**—Posiciones diversas que adoptan los enfermos en la cama.
- Defecación.**—Expulsión de las materias fecales por el intestino recto.
- Defervescencia.**—Disminución ó rebajamiento de la fiebre.
- Delirio.**—Perturbación mental transitoria, síntoma de algunas enfermedades.
- Delirium tremens.**—Desorden de la inteligencia producido por el alcoholismo crónico.
- Demencia.**—Perturbación crónica de las facultades intelectuales con acentuada debilidad de las mismas.
- Demografía.**—Datos estadísticos acerca de la vida del hombre, considerado individual ó colectivamente.
- Demulcentes.**—Bebidas azucaradas y mucilaginosas.
- Dentición.**—Período de la primera infancia en el que se realiza la formación y erupción de los dientes.

- Dentífricos.**—Productos medicinales que se emplean como profilácticos ó curativos en las enfermedades dentarias.
- Denudación.**—Desprendimiento de la cubierta en ciertas partes del cuerpo.
- Depilación.**—Extracción de los bulbos pilosos como auxiliar del tratamiento en algunas dermatosis del cuero cabelludo.
- Deplectivos.**—Medios terapéuticos que producen evacuaciones generales.
- Depresión.**—Desgaste considerable de los órganos ó de sus funciones.
- Depurativos.**—Medicamentos que obran destruyendo los principios nocivos de la sangre.
- Derivativos.**—Medios revulsivos y depurativos que obran á distancia del sitio de la enfermedad.
- Dermatitides.**—Dermatosis acompañadas de inflamación de la piel ó cutitis.
- Dermatosis.**—Enfermedades cutáneas.
- Dermis.**—Membrana célula-fibrosa y subepidérmica que se extiende por toda la superficie del cuerpo.
- Dermitis.**—*Dermatitis.*—Sinónimo de *Cutitis.*
- Dermografía.**—Descripción anatómica de la piel.
- Desagüe.**—Evacuación de las secreciones patológicas por medio de tubos de drenaje.
- Desarticulación.**—Extracción de un hueso desprendiéndole de su articulación propia.
- Desbridamiento.**—Dilatación quirúrgica de los tejidos por medio de incisiones convenientes.
- Descamación.**—Desprendimientos epidérmicos que sobrevienen en el período terminal de las fiebres eruptivas.
- Desinfección.**—Destrucción de los gérmenes patógenos á expensas de medios antisépticos ó bactericidas.

- Desobstruentes.**—Agentes terapéuticos que activando la circulación capilar descongestionan los tejidos infartados; y también los medicamentos que obran por su acción purgante.
- Desodorizantes.**—Medicamentos que destruyen la fetidez de las secreciones.
- Destete.**—Sustitución de la leche en los niños de la primera infancia por alimentos de otra clase.
- Detersivos.**—Medicamentos que obran sobre las superficies ulceradas avivándolas y limpiándolas.
- Deyecciones.**—Evacuaciones estercoráceas.
- Diabetes sacarina.**—Trastorno de la nutrición general que produce la excreción de azúcar con la orina.
- Diáfisis.**—Parte media de los huesos largos.
- Diaforesis.**—Transpiración cutánea que se expresa por sudores más ó menos copiosos.
- Diaforéticos.**—Medicamentos que favorecen la secreción del sudor.
- Diafragma.**—Músculo membranoso que separa la cavidad torácica de la abdominal.
- Diáftora.**—Alteración químico-orgánica.
- Diagnóstico.**—Conocimiento científico y preciso de las enfermedades en particular.
- Diapedesis.**—Emigración de los leucocitos á través de los vasos donde se alojan.
- Diarrea.**—Evacuaciones estercoráceas de consistencia líquida.
- Diástole.**—Segundo movimiento cardíaco ó de dilatación.
- Diátesis.**—Alteración de la sangre que engendra enfermedades constitucionales de carácter crónico y específico.
- Dicroto.**—Carácter extraño del pulso, el cual parece ser doble ó repetido.

- Dieta.**—Clase de alimentación á que se somete á los enfermos.
- Dietética.**—Sección de terapéutica que se ocupa del régimen alimenticio.
- Difteria.**—Enfermedad infecto-contagiosa que produce una angina con secreción de falsas membranas.
- Difusivos.**—Medicamentos estimulantes que obran aumentando la circulación y calorificación.
- Digital.**—Lo que se refiere á los dedos.
- Dilatación gástrica.**—Amplitud considerable de las paredes del estómago, que se manifiesta por síntomas dispépticos.
- Dinamómetro.**—Instrumento que señala las fuerzas físicas de que dispone un individuo.
- Diplegia.**—Afección morbosa bilateral.
- Diplopia.**—Aberración visual por la que se perciben los objetos como si fueran dobles.
- Dipsomania.**—Pasión exagerada por las bebidas alcohólicas.
- Discrasias.**—Saturación de la sangre de principios mórbidos infecciosos, con efectos que se extienden á toda la economía.
- Disecea.**—Debilidad ó torpeza en la audición.
- Disenteria.**—Catarro infeccioso de los intestinos, que produce diarrea persistente y síntomas generales.
- Disfagia.**—Dificultad en la deglución.
- Disfonia.**—Dificultad para la emisión de la voz.
- Dishidrosis.**—Enfermedad constitucional que produce vesículas y desprendimientos epidérmicos en las extremidades.
- Dislaceración.**—Rasgamiento de los tejidos en forma irregular.

- Dislacerante.** — Carácter del dolor como si arrancaran los tejidos de la parte doliente.
- Dislocación.** — Equivalente á *Luxación*.
- Dispepsia.** — Dificultad en la digestión, manifestada por fenómenos gastro-intestinales con resonancia morbosa en la economía.
- Dispnea.** — Dificultad en la respiración.
- Distiquiasis.** — Desviación de las pestañas en dirección al globo del ojo.
- Distrofia.** — Nutrición defectuosa de los tejidos.
- Disuria.** — Micción dificultada ó con dolor.
- Diuresis.** — Secrección abundante de orina.
- Diuréticos.** — Medicamentos que aumentan la secreción urinaria.
- Divieso.** — Inflamación del dermis y de los folículos cutáneos, constituyendo un pequeño tumor.
- Dolor.** — Sensación molesta de cualquiera parte del cuerpo por irritación de sus nervios sensitivos.
- Dorso.** — Es en el tronco su cara posterior, y en los pies y manos la superficie convexa.
- Dosificación.** — Designación precisa de las cantidades para la composición y administración de los alimentos.
- Dosimetría.** — Sistema terapéutico que se vale casi exclusivamente de los principios activos de los medicamentos en forma de lenticulas.
- Dosis.** — Cantidad de medicamentos que se administra al enfermo durante todo el día ó en una sola vez.
- Dotinenteria.** — Fiebre tifoidea.
- Drásticos.** — Medicamentos purgantes de acción muy enérgica.
- Drenaje.** — Aplicación de tubitos de goma á los focos de supuración para facilitar la salida del pus.

- Duchas.** — Chorros de líquidos ó gases que se emplean con un fin terapéutico.
- Eclampsia.** — Convulsiones epileptiformes con pérdida de la inteligencia.
- Economía.** — Conjunto armónico y funcional de todas las partes del organismo.
- Ectasia.** — Equivalente á dilatación.
- Ectima.** — Dermatitis pustulosa más extensa que en el impétigo.
- Ectopia.** — Desviación ó prociencia congénita de algunos órganos.
- Ectropión.** — Abarquillamiento vicioso de los párpados hacia fuera.
- Eczema.** — Erupción crónica de la piel, de forma y caracteres variados.
- Edema.** — Infiltración de serosidad circunscrita en una pequeña extensión de tejido celular.
- Efélides.** — Pecas y manchas de coloración oscura que se presentan en la piel de la cara, del tronco y de las manos.
- Efémera.** — Fiebre inopinada y de corta duración.
- Efidrosis.** — Sudación aumentada en una sola parte del cuerpo.
- Eflorescencia.** — Movimiento eruptivo que se verifica en el principio de las dermatosis.
- Efluvios.** — Emanaciones infecciosas que se desprenden de los pantanos, ó sean materias orgánicas en descomposición.
- Egofonia.** — Resonancia pronunciada de la voz que se percibe por la auscultación en algunas enfermedades del pecho.
- Electividad farmacológica.** — Propiedad de los medicamentos al obrar conforme al destino que se les marca.

- Electricidad.** — Agente poderoso que existe en el organismo del hombre por efecto del movimiento molecular que le es inherente.
- Electrolisis.** — Empleo de la electricidad, previa aplicación de algún medio metálico sobre las partes enfermas.
- Electroterapia.** — Método de curación por medio de la electricidad.
- Electuarios.** — Preparaciones farmacológicas variadas de consistencia blanda.
- Elefantiasis.** — Hipertrofia del tejido celular subcutáneo y de la piel con induración y color obscuro de la misma.
- Elixires.** — Compuestos farmacológicos que resultan de la mezcla de jarabes con el alcohol.
- Elongación de los nervios.** — Equivalente á estiramiento.
- Emanaciones.** — Desprendimiento de materias volátiles que proceden de la mayoría de los cuerpos orgánicos.
- Embalsamamiento.** — Operación de inyectar líquidos antisépticos en las arterias del cadáver para evitar su descomposición.
- Embolia.** — Implantación de un coágulo sanguíneo en las cavidades del corazón ó de los vasos.
- Embriaguez.** — Intoxicación alcohólica aguda que produce excitación y perturbación de la inteligencia.
- Embrocaciones.** — Unciones sobre la piel con linimentos ú otros preparados de consistencia blanda.
- Eméticos.** — Medicamentos que tienen la propiedad de excitar el vómito.
- Emeto-catárticos.** — Medicamentos de acción emética y purgante.
- Emolientes.** — Medios tópicos que obran disminuyendo la turgencia é irritación de los tejidos.

Empacho gástrico. — Equivalente á *Indigestión*.

Empiema. — Colección purulenta ó serosa en la cavidad de la pleura.

Empirismo. — Sistema terapéutico que se funda únicamente en conceptos rutinarios y superficiales.

Emplastos. — Compuestos resinosos que, aplicados á la superficie cutánea, se adhieren fuertemente á la misma.

Emprostotonos. — Rigidez tetánica con inclinación del cuerpo hacia adelante.

Emulsiones. — Disoluciones acuosas de ciertos productos vegetales, aceitosos ó resinosos.

Emuntorio. — Procedimiento de secuestración humoral de que se vale algunas veces el organismo.

Enajenación mental. — Véase *Locura*.

Enantema. — Erupción en las membranas mucosas, correspondiente á la de los exantemas.

Encéfalo. — Masa nerviosa contenida en el cráneo, que comprende el cerebro, cerebelo y protuberancia anular.

Encefalocele. — Hernia de la masa encefálica.

Encefaloides. — Tumor canceroso formado por una substancia de aspecto semejante á la del encéfalo.

Encondroma. — Equivalente á *Condroma*.

Endemias. — Enfermedades que reinan habitualmente en ciertas poblaciones ó comarcas por condiciones climatológicas de las mismas.

Endérmico. — Método terapéutico que consiste en aplicar medicamentos sobre el dermis para que sean reabsorbidos.

Endoarteritis. — Inflamación y degeneración de la túnica interna de las arterias.

Endocardio. — Membrana que tapiza las cavidades del corazón.

- Endocarditis.** — Inflamación del endocardio.
- Endógeno.** — Fenómeno del organismo determinado por una causa interna.
- Endoscopio.** — Aparato que sirve para la exploración de algunos órganos huecos, como el estómago y la vejiga de la orina.
- Endósmosis.** — Absorción ó imbibición de líquidos á través de superficies membranosas.
- Endotelio.** — Túnica interna de los vasos sanguíneos.
- Enemas.** — Inyecciones que se practican en el intestino recto con aparatos especiales ó lavativas.
- Enervación.** — Depresión considerable que se efectúa en el sistema nervioso.
- Enfermedad.** — Alteración patológica de la totalidad ó de una parte del organismo, que se manifiesta por síntomas morbosos correspondientes.
- Enfermedad de Addison.** — Mal bronceado.
- Enfermedad de Barlow.** — Enfermedad infecciosa que se parece al escorbuto y que ataca á los niños mal alimentados.
- Enfermedad de Basedow.** — Bocio exoftálmico.
- Enfermedad de Beard.** — Neurastenia.
- Enfermedad de Huntington.** — Corea crónico ó de los adultos.
- Enfermedad de Parkinson.** — Parálisis agitante.
- Enfermedad de Raynaud.** — Enfermedad caracterizada por la gangrena simétrica en las extremidades.
- Enfermedad de Reichmann.** — Dispepsia por secreción incesante de ácido clorhídrico.
- Enfisema.** — Infiltración gaseosa del tejido celular.
- Enolaturros.** — Productos medicinales que resultan de la maceración de ciertas substancias en el vino.

- Enquistados.**—Tumores de consistencia varia que tienen una cubierta membranosa.
- Ensueños.**—Alucinaciones más ó menos violentas que sobrevienen durante el sueño.
- Enteralgia.**—Dolores intestinales agudos.
- Enteritis.**—Inflamación de los intestinos delgados.
- Enterocoele.**—Hernia formada por una pequeña parte de intestino.
- Enterocclisis.**—Inyección en los intestinos gruesos por medio de enemas abundantes.
- Enterocolitis.**—Inflamación de los intestinos gruesos.
- Enterolitos.**—Cálculos estercoráceos ó concreciones salinas que se forman en los intestinos.
- Enterorrafia.**—Sutura que se practica en las heridas de los intestinos.
- Enterorragia.**—Evacuaciones de sangre por el intestino recto.
- Enterorrea.**—Flujo de secreciones varias que procede del tubo intestinal.
- Enterotomia.**—Abertura del intestino con un fin terapéutico.
- Entozoarios.**—Parásitos que anidan en los intestinos.
- Entropión.**—Abarquillado de los párpados hacia adentro.
- Enucleación.**—Extirpación de un tumor ó cuerpo extraño por medio de la compresión, haciendo previamente una incisión en su cubierta.
- Enuresis.**—Emisión involuntaria de orina.
- Envenenamiento.**—Acción nociva que producen ciertas substancias tóxicas al mezclarse con la sangre.
- Epidemias.**—Enfermedades infecciosas y específicas que atacan durante algún tiempo á muchos individuos de una misma población ó comarca.

- Epidermis.**—Película semitransparente que tapiza al dermis en toda su extensión.
- Epifenómeno.**—Síntoma insólito que se presenta en el curso de las enfermedades.
- Epífisis.**—Extremidades ó partes más prominentes de los huesos largos.
- Epífora.**—Lagrimeo en forma casi constante.
- Epigastrio.**—Región superior del abdomen situada en el triángulo que forman los bordes de las costillas falsas.
- Epigastralgia.**—Dolor en el plano muscular de la zona epigástrica.
- Epiglotis.**—Válvula cartilaginosa que tapa el orificio superior de la laringe.
- Epilepsia.**—Neurosis crónica y paroxística que se presume tiene su origen en la médula oblongada.
- Epiplotele.**—Tumor herniario constituido por una parte del epiploon.
- Epiploon.**—Repliegues membranosos del peritoneo que se hallan en contacto con los intestinos.
- Epistaxis.**—Hemorragia por las fosas nasales.
- Epitelioma.**—Tumor canceroso al que integra el tejido conjuntivo.
- Epizootia.**—Enfermedad infecto-contagiosa y epidémica que invade á muchos animales por espacio de algún tiempo.
- Equimosis.**—Manchas oscuras de la piel producidas por extravasación de la sangre de los capilares.
- Eretismo.**—Irritabilidad nerviosa considerable.
- Erisipela.**—Inflamación de la red linfática del dermis.
- Eritema.**—Irritación de la piel con rubicundez y forma exantemática.
- Eritrodermias.**—Placas cutáneas muy rubicundas y con descamación.

- Erosión.**—Denudación de la epidermis.
- Erráticos.**—Síntomas de carácter nervioso que cambian fácilmente de sitio.
- Errinos.**—Medicamentos pulverulentos que en contacto con la mucosa nasal producen estornudos.
- Eructo.**—Síntoma dispéptico que consiste en la emisión por la boca de gases procedentes del estómago.
- Erupción.**—Manifestación de pústulas, manchas, granos ú otras producciones cutáneas.
- Escalofrios.**—Enfriamientos fugaces acompañados de ligero temblor, que suelen preceder á la fiebre.
- Escamas.**—Pequeñas láminas epidérmicas correspondientes á ciertas dermatosis.
- Escaras.**—Costras oscuras formadas por la desecación del pus consiguiente á la mortificación de los tejidos.
- Escarificaciones.**—Incisiones muy superficiales.
- Escarlatina.**—Fiebre específica, á la que acompaña un exantema muy rubicundo y angina muchas veces lardácea.
- Escaróticos.**—Materias cáusticas que destruyen los tejidos donde se aplican.
- Escibalos.**—Productos fecales en forma de bolas endurecidas.
- Escipientes.**—Substancias inertes que se incorporan á los medicamentos activos.
- Escirro.**—Tumor de estroma muy duro y de naturaleza cancerosa.
- Escleritis.**—Inflamación de la esclerótica.
- Esclerodermia.**—Endurecimiento de la piel.
- Esclerosis.**—*Escleroma.*—Endurecimiento de los órganos y tejidos.
- Esclerótica.**—Membrana resistente del globo ocular situada detrás de la conjuntiva.

- Escoliosis.**—Desviación de la columna vertebral con inclinación derecha ó izquierda.
- Escorbuto.**—Enfermedad específica que produce síntomas generales é inflamación y ulceración de las encías.
- Escotomas.**—Manchas oscuras ó pigmentarias que se desarrollan en la coroides y en la retina.
- Escrecencias.**—Producciones carnosas y epidérmicas, á veces exuberantes.
- Escrementos.**—Heces ó residuo de los alimentos digeridos que se evacua por el intestino recto.
- Escrofulides.**—Manifestaciones escrofulosas en las superficies mucosa y cutánea.
- Escrofulodermia.**—Dermatosis tisiógena en individuos escrofulosos.
- Escrofulosis.**—Enfermedad diatéctica que perturba la nutrición y afecta singularmente al sistema linfático.
- Esencias.**—Substancias líquidas ó volátiles que se extraen de algunos productos olorosos.
- Esfacelo.**—Desprendimiento de tejidos blandos por mortificación gangrenosa de los mismos.
- Esfigmógrafo.**—Instrumento que expresa en el papel el funcionamiento del corazón y de las arterias.
- Esfinteres.**—Orificios contráctiles de ciertos conductos naturales.
- Esguince.**—Distensión ó rotura de las fibras musculares y tendinosas ó de la membrana sinovial de las articulaciones.
- Esofagismo.**—Contracción espasmódica del esófago y faringe que impide la deglución de sólidos y líquidos.
- Esófago.**—Conducto membranoso por donde pasan al estómago los alimentos sólidos y las bebidas.
- Esparadrapo.**—Tela cubierta de una capa de substancia emplástica que se destina para fines tópicos diversos.

- Espasmo.**—Estado de retracción nerviosa en los músculos de la vida vegetativa.
- Espasmo de la glotis.**—Acceso asfíctico en los niños de pecho por contracción espasmódica de los músculos laríngeos.
- Específico.**—Medicamento de acción terapéutica generalmente eficaz.
- Espéculo.**—*Especulum.*—Instrumento tubular que sirve para la exploración y tratamiento de las lesiones situadas en los conductos naturales.
- Espica.**—Vendaje en forma de cruz.
- Espina bifida.**—Orificio congénito del conducto vertebral, ó del sacro, por donde salen las membranas meníngeas formando un tumor reducible.
- Espina ventosa.**—Tumoración que procede del interior de los huesos.
- Espiración.**—Segundo movimiento respiratorio por el que se expela una parte del aire inspirado.
- Espirilos.**—Bacterias de forma espiral.
- Espiritus.**—Productos líquidos resultantes de la destilación de algunas sustancias medicamentosas.
- Espirometría.**—Medición de la capacidad pulmonar.
- Espirómetro.**—Aparato que sirve para apreciar la potencia respiratoria de los individuos.
- Esplenitis.**—Inflamación del bazo.
- Esplenización.**—Transformación del tejido de una víscera en forma semejante á la del bazo.
- Esplenomegalia.**—Infarto ó hipertrofia del bazo.
- Espondilartrocace.**—Inflamación ó caries de las vértebras.
- Espondilitis.**—Inflamación de las partes constitutivas de la columna vertebral.

- Espondilosis.**—Lesión orgánica de la columna vertebral.
- Esporádico.**—Carácter patogénico individual que distingue á las enfermedades comunes de las epidémicas.
- Esporos.**—Granulaciones diminutas resultantes de la proliferación de las bacterias.
- Espustos.**—Secreciones bronco-pulmonares que se expelen en pequeñas porciones con los esfuerzos de la tos.
- Esqueleto.**—Reunión de todos los huesos del cuerpo articulados por superficies de conformación recíproca.
- Esquirlas.**—Fragmentos de huesos rotos ó mortificados.
- Estadios.**—Períodos de la fiebre y de las enfermedades agudas.
- Estado hígido.**—Estado de salud.
- Estado morbosos.**—Estado de enfermedad.
- Estafilococos.**—Microbios conglomerados en forma de racimos.
- Estafiloma.**—Tumor del globo del ojo, formado por la distensión circunscrita de sus membranas.
- Esteatoma.**—Pequeño tumor formado de grasa.
- Esteatosis.**—Degeneración grasosa de los tejidos.
- Estenia.**—Energía vital aumentada, que se expresa por la mayor contractilidad de los tejidos.
- Estenocardia.**—Angina de pecho.
- Estenosis.**—Estrechez de los conductos y órganos huecos.
- Estenuación.**—Desnutrición pronunciada con debilidad funcional considerable.
- Esterilización.**—Operación de someter cualquier objeto ó producto orgánico á una desinfección absoluta.
- Esternalgia.**—Angina de pecho.
- Esternón.**—Hueso plano situado en la parte anterior y superior del tórax.
- Estertores.**—Ruidos anormales que el aire de la respira-

ción produce en los bronquios por efecto de las secreciones que éstos contienen ó por falta de contractilidad de los mismos.

Estetoscopio.—Instrumento hueco que, aplicado á las paredes del tórax, manifiesta los ruidos fisiológicos ó patológicos de los órganos alojados en dicha cavidad.

Estilete.—Varilla ó hilo metálico que sirve para reconocer ó sondar las cavidades fisiológicas y preternaturales.

Estimulantes.—Medios excitantes de las funciones del organismo.

Estípticos.—Medicamentos que producen la constricción de los vasos capilares.

Estomacace.—Irritación ó ulceración de los tejidos de la boca.

Estómago.—Cavidad ó receptáculo membranoso donde se ingieren los alimentos que se toman por la boca.

Estomatitis.—Inflamación de la membrana mucosa de la cavidad bucal.

Estornudo.—Fenómeno nervioso producido por la contracción rápida y violenta de los músculos espiradores.

Estrangulación.—Compresión extrema de ciertas partes del cuerpo que impide la circulación en las mismas.

Estranguria.—Emisión de la orina gota á gota y con sensación dolorosa.

Estreñimiento.—*Astricción.*—Dificultad y retraso en las evacuaciones estercoreáceas.

Estreptococos.—Microbios de forma prolongada.

Estría.—Filamento sanguíneo.

Estrófulo.—Erupeción infantil de carácter pruriginoso.

Estroma.—Contextura ó disposición intersticial de los tejidos.

Estrumosis.—Equivalente á *escrofulosis*.

- Estupefacientes.**—Medicamentos narcóticos que producen estupor.
- Eterización.**—Anestesia producida por la respiración de vapores etéreos.
- Etilismo.**—Sinónimo de alcoholismo.
- Etiología.**—Investigación y estudio de las causas de las enfermedades.
- Euforia.**—Sensación de bienestar, resultante del funcionamiento orgánico perfecto.
- Eupépticos.**—Agentes naturales ó farmacológicos que ayudan á la digestión.
- Evacuantes.**—Medios terapéuticos que producen la expulsión de ciertos humores patológicos ó exuberantes.
- Eventración.**—Salida de gran masa de intestinos y de vísceras abdominales fuera de la cavidad peritoneal.
- Exacerbación.**—Aumento de intensidad en los síntomas de un afecto morboso.
- Exantemas.**—Erupciones de la piel de coloración rubicunda.
- Excipientes.**—Substancias sólidas, líquidas ó gaseosas que, incorporadas á los medicamentos, les dan una forma determinada.
- Exoftalmía.**—Prominencia muy considerable del globo del ojo.
- Exógeno.**—Fenómeno del organismo provocado por un agente exterior.
- Exónfalo.**—Hernia umbilical.
- Exósmosis.**—Propiedad que tienen algunos órganos huecos de exhalar por sus paredes los líquidos que encierran.
- Exóstosis.**—Excrecencias que se forman en la superficie de los huesos á expensas de su tejido propio.
- Expectante.**—Sistema de curación que consiste en no in-

tervenir en el tratamiento de las enfermedades con otros medios que con los higiénicos.

Expectorantes.—Medicamentos que facilitan la expulsión de las mucosidades bronco-pulmonares.

Éxtasis.—Abstracción mental, con suspensión de los sentidos, por efecto de una idea intensa y predominante.

Éxtasis sanguíneo.—Detención de la sangre en los vasos capilares.

Extirpación.—Separación de alguna parte del cuerpo, valiéndose de procedimientos quirúrgicos.

Extractos.—Productos farmacológicos que se obtienen por la evaporación de los principios activos que encierran los medicamentos.

Extravasación.—Salida de sangre por trasudación ó por rotura de los vasos donde se contiene.

Extravismo.—Desviación de los globos oculares por retracción ó parálisis de alguno de los músculos que presiden á sus movimientos.

Extrofia.—Inversión de una víscera.

Exudados.—Secreciones varias que producen los tejidos inflamados ó degenerados.

Exulceración.—Ulceración muy superficial.

Exutorio.—Úlcera que se produce y sostiene artificialmente para utilizar su acción depurativa.

Fagedenismo.—Degeneración corrosiva ó gangrenosa que sobreviene en algunas úlceras.

Fagocitos.—Células ó leucocitos que luchan contra los gérmenes patógenos para destruirlos.

Fagocitosis.—Lucha que se establece en el organismo entre las células leucocitósicas y los microbios infectivos.

Falso crup.—Laringitis estridulosa.

- Fanones.**—Cilindros de tela rellenos de algodón, que forman parte del apósito necesario en la fractura de los miembros.
- Faradio.**—Medida de la capacidad eléctrica de un cuerpo ó de un sistema de cuerpos conductores, que con la carga de un columbio produce un voltio.
- Faradización.**—Aplicación de la electricidad por medio de corrientes inducidas.
- Faringe.**—Espacio que constituye la parte posterior de la boca, donde toma su origen el esófago.
- Faringitis.**—Inflamación de la faringe.
- Farmacodinamia.**—Sección de terapéutica que estudia la acción íntima de los medicamentos al obrar como tales en el organismo.
- Farmaco.**—Medicamento farmacéutico.
- Farmacopea.**—Libro oficial donde se expresan los medicamentos más usuales, y se dictan reglas para su preparación y combinaciones.
- Fascia.**—Aponeurosis.
- Fastigio.**—Apogeo ó mayor intensidad de la fiebre, aplicable también á cualquiera otra enfermedad aguda.
- Favus.**—Forma costrosa ó pustulosa de la tiña producida por el *achorium Schænleinii*.
- Febricitante.**—El enfermo en quien existe fiebre.
- Febrífugos.**—Medicamentos que combaten la esencialidad y periodicidad de la fiebre.
- Femoral.**—Lo concerniente al hueso del muslo, llamado *fémur*.
- Fenómeno.**—Toda manifestación fisiológica ó patológica que se verifica en el organismo.
- Ferina.**—Nombre de la tos espasmódica, llamada también *coqueluche*.

Ferruginosos.—Medicamentos de acción tónica por efecto de las sales de hierro que contienen.

Férulas.—Láminas flexibles y consistentes que se adaptan á los miembros para procurarles inmovilidad.

Fibras.—Filamentos de la trama celular que informa á todos los tejidos del cuerpo.

Fibroma.—Tumor formado por tejido conjuntivo de tipo fibroso.

Fibrosis.—Sinónimo de *Cirrosis*.

Fiebre.—Reacción patológica del organismo, que se manifiesta por espasmo vaso-motor, aumento en la circulación y calorificación, malestar general y depresión de fuerzas.

Filiforme.—Denominación del pulso muy deprimido y casi perceptible.

Filtración.—Operación de pasar un líquido á través de un cuerpo poroso para obtener su clarificación.

Fímico.—Lo concerniente á la tisis.

Fisiología.—Ciencia que estudia los fenómenos vitales.

Fístulas.—Conductos irregulares que se establecen entre órganos contiguos, ó entre éstos y la superficie cutánea.

Fisuras.—Heridas superficiales de forma lineal.

Flatulencia.—Desarrollo y expulsión de gases procedentes del estómago é intestinos.

Flebitis.—Inflamación de las venas.

Flebotomía.—Sangría ó pequeña incisión que se practica en una vena para extraer cierta cantidad de sangre.

Flegmasia.—Equivalente á inflamación.

Flemón.—Proceso inflamatorio en una extensión circunscrita de tejido celular.

Flegmonoso.—Lo que se refiere al flemón.

Flictenas.—Ampollas ó vesículas de tamaño crecido.

Flogístico.—Lo que tiene carácter inflamatorio.

- Flogosis.**—Inflamación superficial.
- Fluctuación.**—Movimientos ondulatorios que se aprecian por el tacto en los abscesos y en otras cavidades, siempre que contengan pus ó líquidos patológicos de otra especie.
- Flujos.**—Secreciones fisiológicas ó patológicas que se evacúan con abundancia exagerada.
- Fluxión.**—Órgasmo y aflujo excesivo de humores en una parte del cuerpo.
- Foliculitis.**—Inflamación de los folículos membranosos.
- Folículos.**—Glándulas secretorias de tamaño muy reducido que tienen su asiento en la piel y en las mucosas.
- Fomentos.**—Aplicación sobre la piel de compresas empapadas en líquidos diversos.
- Fonendoscopia.**—Exploración de los ruidos normales ó patológicos que se producen en los órganos huecos.
- Fonendoscopio.**—Instrumento de auscultación precisa de los Dres. Bazzi y Bianchi, llamado también estetoscopio amplificador.
- Fontanelas.**—Espacios membranosos que median entre algunos huesos craneales en los niños de la primera infancia.
- Fontículo.**—Úlcera artificial que se produce y sostiene á beneficio de tópicos irritantes.
- Fórmula.**—Manifestación escrita, en la que expresa el médico la combinación y dosis de los medicamentos.
- Forúnculo.**—Sinónimo de *divieso*.
- Forunculosis.**—Alteración humoral que produce la inflamación de los folículos cutáneos.
- Fosas nasales.**—Conductos ó cavidades correspondientes á la nariz.
- Fosfaturia.**—Enfermedad por la que se expele gran cantidad de fosfatos en la orina.

- Fosfenos.** — Sensaciones luminosas que se perciben comprimiendo los globos oculares cuando la retina se halla en estado fisiológico, y á veces también espontáneamente encontrándonos en la obscuridad.
- Fosforismo.** — Intoxicación por el fósforo.
- Fotofobia.** — Sensación dolorosa que experimentan los ojos ante el estímulo de la luz, como síntoma de ciertas lesiones oculares.
- Fotopsia.** — Percepción de imágenes luminosas imaginarias.
- Fracturas.** — Roturas de los huesos.
- Frenitis.** — Inflamación del músculo diafragma.
- Fronda.** — Vendaje compuesto de un trozo de lienzo con algunas cintas ó cabos en sus bordes.
- Fulgurantes.** — Sensaciones dolorosas que pasan con rapidez.
- Fuliginosidades.** — Mucosidades oscuras que se adhieren á los labios, dientes y encías como síntoma de fiebre tifoidea.
- Fulminantes.** — Síntomas ó enfermedades que acometen bruscamente y con intensidad.
- Fumigaciones.** — Vapores medicamentosos que se hacen respirar como medio profiláctico ó terapéutico.
- Fundentes.** — Productos farmacológicos que se emplean tópicamente en concepto de resolutivos.
- Fungosidades.** — Vegetaciones de diversas formas y tamaños que se desarrollan en algunos puntos ulcerados y en superficies membranosas.
- Galénicos.** — Medicamentos de naturaleza vegetal.
- Ganglioma.** — Epitelioma ganglionar como producto de la diátesis cancerosa.
- Gangliones.** — Pequeños tumores rellenos de sinovia, por tener su implantación en las membranas sinoviales.

- Ganglios.** — Abultamientos nudosos que tienen su asiento en el trayecto de los vasos linfáticos y nervios.
- Gangrena.** — Mortificación de los tejidos por asfixia local ó por causas morbosas constitucionales.
- Gargarismos.** — Soluciones medicinales que se agitan en la boca y faringe para bañar sus superficies.
- Gastralgia.** — Dolor de estómago.
- Gastricismo.** — Estado catarral del estómago que produce hipersecreciones mucosas y viscosas.
- Gastritis.** — Inflamación del estómago.
- Gastrocele.** — Hernia del estómago.
- Gastrodinia.** — Sinónimo de *Gastralgia*.
- Gastroectasia.** — Dilatación permanente del estómago con disminución de su contractilidad.
- Gastro-enteritis.** — Inflamación del estómago á la vez que de los intestinos.
- Gastromalacia.** — Reblandecimiento de las membranas del estómago.
- Gastropatía.** — Nombre genérico de las enfermedades del estómago.
- Gastroptosis.** — Desviación del estómago en sentido descendente.
- Gastrorragia.** — Hemorragia que procede de la cara interna del estómago.
- Gastrorrea.** — Expulsión por la boca de abundante secreción mucosa procedente del estómago.
- Gastrotomía.** — Operación quirúrgica que consiste en la abertura del estómago.
- Gastroxia.** — Dispepsia de carácter nervioso con hipercloridia.
- Gingivitis.** — Inflamación de las encías, cuyo tejido propio se llama gingival.



- Glándulas.**—Órganos esponjosos muy variados, que producen la secreción de los humores.
- Glándulas infartadas.**—Véase *Adenitis*.
- Glaucoma.**—Aumento de presión intra-ocular por hipersecreción de la membrana coroides, lo que produce, entre otros síntomas, una coloración verde amarillenta de la pupila.
- Gliomas.**—Neoplasias que tienen su asiento en los centros nerviosos.
- Glositis.**—Inflamación de la lengua.
- Glucemia.**—Proporción fisiológica entre el azúcar que consume el organismo y el que se ingiere con los alimentos.
- Glucogenia.**—*Glucogénesis.*—Elaboración de la glucosa en el parénquima del hígado.
- Glucosuria.**—Diabetes sacarina.
- Gonartrocace.**—Inflamación de la articulación de la rodilla.
- Gorgoteo.**—Sonoridad de los gases que se desarrollan en las cavidades fisiológicas y patológicas.
- Gota.**—Enfermedad por retardo de nutrición, que produce ácido úrico en exceso y determina inflamaciones articulares.
- Gotiera.**—Aparato de forma acanalada aplicable á los miembros fracturados para su defensa é inmovilidad.
- Grajeas.**—Gránulos medicinales de tamaño muy reducido.
- Gran simpático.**—Sistema nervioso situado junto al raquis y que, relacionado con el cerebro-espinal, preside á la nutrición de las vísceras.
- Granulaciones.**—Elevaciones diminutas que se desarrollan en las superficies, tanto mucosas como cutáneas.
- Granulia.**—Tuberculosis aguda y generalizada.

- Gránulos.**—Píldoras de tamaño muy reducido.
- Gravativo.**—Variedad de dolor que produce una sensación como de peso.
- Grietas.**—Hendiduras lineales en la superficie cutánea.
- Griposis.**—Convexidad pronunciada de las uñas.
- Grippe.**—Fiebre infecciosa de carácter espasmódico y catarral, ordinariamente epidémica.
- Héctica.**—Fiebre lenta y consuntiva determinada por lesiones orgánicas y caquexias.
- Helioterapia.**—Medicación tónica por medio de la radiación solar obrando sobre la superficie del cuerpo.
- Helmintiasis.**—Estado morboso general producido por los helmintos ó ascárides.
- Helmintos.**—*Ascárides.*—Vermes intestinales.
- Hemartrosis.**—Extravasación de sangre en las cavidades articulares.
- Hematemesis.**—Vómito de sangre procedente del estómago.
- Hematidrosis.**—Secreción de sudor sanguinolento.
- Hematies.**—Glóbulos rojos constitutivos de la sangre.
- Hematoblastos.**—Granulaciones elementales de la sangre.
- Hematodes.**—Tumores fungosos muy propensos á sangrar.
- Hematógenos.**—Medicamentos que favorecen la reconstitución de la sangre.
- Hematomas.**—Tumores formados por sangre extravasada, y generalmente descompuesta.
- Hematomielia.**—Derrame sanguíneo en el cuerpo de la médula espinal.
- Hematopoesis.**—Formación de los glóbulos rojos de la sangre.
- Hematosina.**—Principio colorante de los hematies.

- Hematosis.**—Transformación de la sangre venosa en arterial á su paso por los pulmones.
- Hematozoarios.**—Parásitos que se alojan en la sangre.
- Hemeralopia.**—Neurosis ocular, que consiste en no poder ver los objetos durante los crepúsculos y por la noche.
- Hemianestesia.**—Pérdida de la sensibilidad en un solo lado del cuerpo.
- Hemianopía.**—Falta de la visión en la mitad del campo visual.
- Hemicránea.**—Sinónimo de *Jaqueca*.
- Hemiopía.**—Irregularidad de la visión, por la que sólo se percibe la mitad de los objetos.
- Hemiplegia.**—Parálisis de un solo lado.
- Hemofilia.**—*Hemorraflia*.—Predisposición acentuada á las hemorragias.
- Hemoglobina.**—Albuminato ferruginoso que contribuye á la coloración de los glóbulos rojos de la sangre.
- Hemoglobinuria.**—Emisión de orina sanguinolenta con ausencia de glóbulos rojos.
- Hemoptisis.**—Espustos ó vómitos de sangre procedentes del aparato respiratorio.
- Hemorragia.**—Extravasación sanguínea más ó menos abundante.
- Hemorragia vicaria.**—Hemorragia suplementaria.
- Hemorroides.**—Tumores formados por varices de las venas correspondientes al esfínter del ano.
- Hemostáticos.**—Medios farmacológicos ó quirúrgicos que sirven para cohibir las hemorragias.
- Hemotórax.**—Derrame sanguíneo en la cavidad de las pleuras.
- Hepatalgia.**—Dolor del hígado.
- Hepático.**—Lo que se refiere al hígado.

- Hepatismo.** — Predominio anatómico y funcional del hígado.
- Hepatitis.** —Inflamación del hígado.
- Hepatocele.** —Hernia del hígado.
- Hepatohemia.** —Congestión del hígado.
- Hepatología.** —Tratado de las enfermedades del hígado.
- Hepatopatías.** —Enfermedades del hígado.
- Heridas.** —Roturas ó soluciones de continuidad de los tejidos.
- Hernias.** —Propulsión ó salida de los órganos por distensión ó rotura de sus cubiertas.
- Herniotomía.** —Sinónimo de *Kelotomía*.
- Herpes.** —Dermatosis agudas de forma vesiculosa.
- Herpétides.** —Manifestaciones cutáneas derivadas del herpetismo.
- Herpetismo.** —Afección diatésica que produce erupciones específicas en la piel y en las membranas mucosas.
- Heterólogas.** — Producciones textiles de formación irregular ó patológica.
- Heterotopia.** — Formación anómala de órganos ó tejidos en sitios impropios.
- Hialoides.** — Membrana muy fina que envuelve al cuerpo vítreo.
- Hidátides.** —Parásitos acefalocistos que se alojan en tumores ó quistes desarrollados en algunas vísceras.
- Hidragogos.** — Purgantes enérgicos que producen abundantes evacuaciones serosas.
- Hidrargiria.** —*Hidrargirismo.* —Intoxicación por las sales de mercurio.
- Hidrartrosis.** — Hidropesía de las articulaciones por aumento de secreción sinovial.
- Hidrífugo.** — Refractario al agua.

Hidroblefaron. — Hidropesía de los párpados.

Hidrocefalia. — Aumento considerable de serosidad en la cavidad del cráneo.

Hidrofobia. — *Rabia.* — Infección producida por inoculación de bacterias específicas contenidas en el virus lísico de los animales rabiosos.

Hidroftalmía. — Hidropesía de las cavidades del globo ocular.

Hidrogala. — Mezcla de una parte de leche por cuatro ó seis de agua.

Hidrohemia. — *Hidremia.* — Excesiva cantidad de agua en la composición de la sangre.

Hidrología médica. — Sección de terapéutica que estudia las aguas minerales como medio curativo.

Hidromeningitis. — Meningitis con derrame de serosidad en la cavidad del cráneo.

Hidromielia. — Hidropesía de la médula espinal.

Hidronefrosis. — Distensión de la pelvis renal á consecuencia de la detención de líquidos en la misma, por hallarse obstruido el uréter correspondiente.

Hidropericardias. — Acúmulo de serosidad en el receptáculo formado por el pericardio.

Hidropesía. — Infiltración de serosidad en los tejidos y derrame ó colección de la misma en las cavidades.

Hidrorraquis. — Equivalente á *espina bífida.*

Hidroterapia. — Medicación por medio del agua usada interior y exteriormente y á diversas presiones y temperaturas.

Hidrotórax. — Derrame de serosidad en la cavidad torácica por aumento de secreción de las pleuras.

Hígado. — Viscera abdominal voluminosa que desempeña funciones biligénicas, glicogénicas y ureogénicas.

- Higiénico.**—Lo que es favorable para la conservación de la salud.
- Higioterapia.**—Sistema terapéutico basado en los solos recursos de la higiene.
- Higroma.**—Inflamación de las vainas tendinosas y bolsas mucosas subcutáneas.
- Hinchazón.**—Abultamiento de los tejidos por inflamación, infarto ó desarrollo de líquidos ó gases.
- Hipema.**—Colección de sangre en la cámara anterior del ojo.
- Hipercloridia.**—Exceso de ácido clorhídrico segregado por las glándulas del estómago.
- Hipercrinia.**—Aumento de las secreciones fisiológicas.
- Hipercusia.**—Aumento en las percepciones auditivas.
- Hiperhemia.**—Aflujo excesivo de sangre á una región determinada.
- Hiperestenia.**—Aumento en la fuerza contráctil de los tejidos.
- Hiperestesia.**—Aumento en la sensibilidad de la piel y de algunas membranas mucosas.
- Hipergeusia.**—Sensación gustativa exagerada.
- Hiperglobulia.**—Aumento en los glóbulos rojos de la sangre.
- Hiperhidrosis.**—Sudores copiosos.
- Hiperinosis.**—Sueño fisiológico excesivo.
- Hiperostosis.**—Hipertrofia de los huesos.
- Hiperpirexia.**—Fiebre de muchos grados.
- Hiperplasias.**—Desarrollo exagerado de los tejidos por efecto de una nutrición viciosa ó por degeneración sustitutiva de los mismos.
- Hiperquinesias.**—Exageración en los movimientos naturales de los órganos.

- Hipertermia.** — Aumento en la temperatura fisiológica del cuerpo, característico de la fiebre.
- Hipertrichosis.** — Desarrollo muy considerable de pelos.
- Hipertrofia.** — Producción exagerada de elementos anatómicos en algunas partes del cuerpo, por efecto de una nutrición exuberante.
- Hipnosis.** — Operación del sueño.
- Hipnóticos.** — Medicamentos que favorecen el sueño fisiológico.
- Hipnotismo.** — Estado neurósico espontáneo ó sugerido, en cuyo último caso se producen á voluntad del hipnotizador un sueño sonambúlico y diferentes fenómenos psico-nerviosos.
- Hipo.** — Ruido respiratorio violento y entrecortado que acompaña á los movimientos de inspiración y que depende del espasmo convulsivo del músculo diafragma.
- Hipocondría.** — Estado neurósico que engendra ideas lúgubres y melancólicas.
- Hipocondrios.** — Regiones laterales del epigastrio por debajo de las costillas falsas.
- Hipodermia terapéutica.** — Procedimiento curativo por medio de inyecciones subcutáneas.
- Hipoestesia.** — Disminución de la sensibilidad cutánea.
- Hipogastrio.** — Región del abdomen situada más abajo del ombligo.
- Hipoglosis.** — Parte inferior de la boca, cubierta por la lengua.
- Hipopión.** — Colección de pus en la parte más declive de la cámara anterior del ojo.
- Hiposistolia.** — Debilidad acentuada de los latidos del corazón.
- Hipostasis.** — Ingurgitación ó estancamiento de humores

en ciertos órganos esponjosos y declives, por efecto de enfermedades que obligan á una larga permanencia en cama.

- Hipostenia.**—Depresión considerable de fuerzas.
- Hipostenizantes.**— Medicamentos que obran disminuyendo la excitación nerviosa.
- Hipotermia.**—Disminución de la temperatura fisiológica.
- Hipotrofia.**—Sinónimo de *Atrofia*.
- Hipouria.**—Disminución considerable de la secreción de la orina.
- Histeria.**—Histerismo habitual ó crónico, generalmente hereditario.
- Histerismo.**—Neurosis que determina fenómenos muy variados é insidiosos.
- Histológico.**—Lo que se refiere á la parte textil del organismo.
- Homeopatía.**—Sistema terapéutico que consiste en tratar las enfermedades con productos farmacológicos de acción semejante á la de las mismas y á dosis infinitesimales.
- Horripilaciones.**—Escalofríos acompañados de estremecimientos nerviosos.
- Humores.**—Nombre genérico que comprende á todos los líquidos fisiológicos y patológicos del organismo.
- Iatraléptico.**—Método terapéutico que consiste en la absorción de los medicamentos por la superficie cutánea.
- Icoroso.**—Carácter fluido y sanguinolento del pus elaborado por ulceraciones virulentas.
- Ictericia.**—Reabsorción y mezcla de la bilis con la sangre, de lo que resulta el color amarillento de la piel.
- Ictiosis.**—Dermatosis caracterizada por la producción de escamas sobrepuestas.
- Ictus.**—Fenómenos patológicos de aparición brusca.

- Idiopático.** — Síntoma ó enfermedad de naturaleza primitiva.
- Idiosincrasia.** — Predominio anatómico y funcional de una viscera importante, y también, cierta condición orgánica individual que influye poderosamente en muchos fenómenos fisiológicos y patológicos.
- Idiotismo.** — Carencia de facultades intelectuales por falta de desarrollo de las mismas.
- Ileítis.** — Inflamación del intestino ileon.
- Íleo.** — *Ileus.* — Oclusión intestinal.
- Imbecilidad.** — Inteligencia muy rudimentaria que se asemeja al idiotismo.
- Impétigo.** — Erupción de pústulas pequeñas que brotan en la cara y cabeza de los niños de pecho, las cuales forman costras por la desecación del pus segregado por aquéllas.
- Inanición.** — Abatimiento extremado de fuerzas por falta de alimentación ó por diversas causas morbosas.
- Inapetencia.** — Sinónimo de *Anorexia*.
- Incoercibles.** — Vómitos y flujos que se rebelan á los tratamientos ordinarios.
- Incontinencia de orina.** — Sinónimo de *Enuresis*.
- Incubación.** — Período de morbosidad latente que precede á la manifestación de las enfermedades.
- Indemne.** — Condición de algunos organismos, por la que son refractarios á ciertas enfermedades.
- Indicaciones.** — Deducciones clínicas y terapéuticas que resultan del estudio de una enfermedad.
- Indigestión.** — *Catarro gástrico agudo.* — Perturbación del estómago que impide la digestión de los alimentos ingeridos en el mismo.
- Inedia.** — Depresión general del organismo por falta de alimentación.

Inervación.—Funcionalismo del sistema nervioso que determina la sensibilidad y motilidad.

Infantilismo.—Retraso anatómico y funcional en el desarrollo del cuerpo.

Infarto.—Aumento de densidad en los tejidos por estancamiento de humores en su estructura.

Infección.—Intoxicación del organismo por la acción morbosa de las bacterias y de sus secreciones, conocidas éstas con el nombre de *toxinas*.

Inflamación.—Alteración patológica que se manifiesta por la mayor actividad en la circulación capilar, hipertermia, tumefacción y dolor de la parte afecta.

Influenza.—Sinónimo de *Grippe*.

Infusión.—Suspensión de ciertas substancias medicinales en líquidos calientes con objeto de extraer los principios activos que contengan.

Inhalación.—Respiración del aire saturado de gases medicinales, según diversas formas terapéuticas.

Inhaladores.—Aparatos que procuran la inhalación de gases medicamentosos.

Injertar.—Aplicar cierta parte de tejidos procedentes de otro hombre ó de un animal sobre una superficie viva.

Inminencia morbosa.—Alteración ligera del organismo precursora de una enfermedad aguda.

Inmunidad.—Cualidad preservativa de algunos organismos á ciertas enfermedades infecciosas.

Inócuos.—Medicamentos de acción inofensiva.

Inoculación.—Absorción de gérmenes patógenos por efecto del contagio, de inyecciones hipodérmicas, ó por respirar un aire infecto.

Inodular.—Tejido fibroso de nueva formación que une ó cicatriza las heridas tegumentarias.

Insecticidas. — Agentes terapéuticos que destruyen la vitalidad de los parásitos.

Insolación. — Excitación del cuero cabelludo y de las meninges por la acción térmica del sol.

Insomnio. — Desvelo ó falta de sueño fisiológico.

Inspiración. — Primer movimiento respiratorio, por el que se dilata la cavidad torácica y penetra el aire en los pulmones.

Instilaciones. — Empleo de soluciones medicinales en forma de gotas.

Insuficiencia valvular. — Obturación incompleta de un orificio natural por reducción de su válvula correspondiente.

Insuflación. — Acción de impulsar, por medio de soplos, líquidos, polvos ó gases medicinales.

Intercurrente. — Enfermedad cualquiera que sobreviene en el curso de otra.

Intermitencia. — Periodicidad más ó menos regular de ciertas enfermedades ó de alguno de sus síntomas.

Intestino. — Conducto membranoso muy extenso, que parte del estómago y termina en el orificio anal.

Intolerancia. — Protesta funcional del organismo á determinados medicamentos y dosis.

Intoxicación. — Equivalente á *Envenenamiento*.

Intususcepción. — Sinónimo de *Invaginación*.

Invaginación. — Anudamiento espontáneo de una porción del intestino ó asa intestinal.

Inversión. — Cambios de posición que experimentan viciosamente algunos órganos.

Inyecciones hipodérmicas. — Introducción de medicamentos líquidos en el tejido celular subcutáneo por medio de jeringuillas adecuadas.

- Iodismo.** — Intoxicación por el yodo.
- Iridectomía.** — Operación quirúrgica que consiste en la escisión parcial del iris.
- Iridrodesis.** — Desviación de la pupila.
- Iridonesis.** — Temblor del iris.
- Iris.** — Membrana contráctil, situada verticalmente en el ojo, la cual tiene en el centro una abertura llamada pupila.
- Iritis.** — Inflamación del iris.
- Irritación.** — Excitación de los filetes nerviosos y vasos capilares comprendidos en una zona determinada.
- Iscuria.** — Imposibilidad dolorosa para la micción.
- Isocronismo.** — Similitud funcional que se verifica recíprocamente entre varios órganos.
- Isquemia.** — Anemia circunscrita á una parte del cuerpo por falta de circulación capilar.
- Isquemiantes.** — Medicamentos que obran frunciendo los vasos capilares.
- Isquialgia.** — Sinónimo de *Ciática*.
- Jaqueca.** — Neuralgia accesional que se localiza en la parte anterior y lateral de la cabeza.
- Jarabes.** — Preparaciones azucaradas, á las que se asocian diversos medicamentos.
- Julio.** — Unidad de medida del trabajo eléctrico, equivalente al producto de un voltio por un culombio.
- Karioquinesis.** — Proliferación de células leucocitósicas.
- Kelotomía.** — Operación quirúrgica que consiste en el desbridamiento del anillo estrangulador de las hernias.
- Kleptomanía.** — Manía que incita á robar.
- Keratosis.** — *Keratodermias.* — Endurecimientos cutáneos formados por substancia córnea.
- Kinesiterapia.** — Gimnasia terapéutica.

- Lamparones.** — Véase *Muermo*.
- Lancinante.** — Dolor agudo en forma de lanzada.
- Laparotomía.** — Operación quirúrgica que consiste en la abertura de la cavidad abdominal.
- Lardácea.** — Degeneración de los tejidos con aspecto y consistencia parecida á la del tocino.
- Laringe.** — Órgano hueco y cartilaginoso donde se producen y articulan los sonidos.
- Laringismo.** — Contracción espasmódica de las cuerdas bucales que dificulta la respiración y la voz.
- Laringitis.** — Inflamación de la laringe.
- Laringitis estridulosa.** — Acceso espasmódico y sofocante de la laringe, propio de los niños de la primera infancia.
- Laringoscopio.** — Instrumento con el que se descubre el interior de la laringe.
- Laringotomía.** — Abertura quirúrgica de la laringe.
- Larvadas.** — Enfermedades poco ó nada manifiestas y de ordinario malignas.
- Laxantes.** — Purgantes minorativos que obran con suavidad.
- Laxitud.** — Decaimiento general de fuerzas.
- Lecitina.** — Principio fosforado del sistema nervioso, singularmente del cerebro.
- Lechino.** — Pequeña mecha de hilas que se introduce en las heridas y abscesos para retrasar su cicatrización y facilitar la salida del pus.
- Legrado.** — Véase, *Raspado*.
- Lenitivos.** — Medicamentos que mitigan las sensaciones dolorosas.
- Léntigo.** — Sinónimo de *Efélides*.
- Lentores.** — Barniz obscuro de que se cubren los dientes en las fiebres tíficas.

- Leporino.**—Hendidura congénita de los labios.
- Lepra.**—Dermatosis infecto-contagiosa y crónica, de forma escamosa.
- Lepromas.**—Tubérculos ó elevaciones papulosas de la lepra.
- Lesión orgánica.**—Alteración anatómica de los órganos por desórdenes de la nutrición.
- Letargia.**—Estado neurósico caracterizado por inacción é insensibilidad general, que simula al de la muerte.
- Leucemia.**—*Leucocitemia.*—Alteración profunda de la sangre que disminuye el número y actividad de los leucocitos y produce infartos ganglionares y del bazo.
- Leucocitos.**—Glóbulos blancos de la sangre, que en el estado normal ascienden á unos seis mil por milímetro cúbico.
- Leucoma.**—Mancha densa de la córnea que la priva de su transparencia.
- Lientería.**—Evacuaciones diarreicas con partículas de alimentos sin digerir.
- Ligadura.**—Constricción de un vaso ó pedículo de tumores, con hilos apropiados.
- Ligamentos.**—Cordones fibrosos que sirven para unir las partes duras del cuerpo.
- Limonada.**—Bebida que se prepara disolviendo un ácido vegetal ó mineral en agua azucarada.
- Linfa.**—Líquido blanquecino que circula por los vasos linfáticos.
- Linfagitis.**—Inflamación de los vasos linfáticos.
- Linfatismo.**—Predominio del sistema linfático que predispone á las enfermedades asténicas.
- Linfoadenomas.**—Tumores que consisten en la inflamación ó hipertrofia de los ganglios linfáticos.

- Linfosarcomas.** — Tumores cancerosos de los ganglios linfáticos.
- Linimento.** — Preparado farmacológico aceitoso que se emplea en fricciones sobre la piel.
- Lipemania.** — Alteración psíquica que tiene por carácter el predominio de las ideas tristes.
- Lipoma.** — Tumor formado por tejido adiposo ó grasa.
- Lipomatosis.** — Producción exuberante de tejido adiposo en una sola parte ó en la totalidad del cuerpo.
- Lipotimia.** — Síncope ligero que produce cierta ofuscación ó pérdida fugaz de la inteligencia.
- Lipuria.** — Eliminación de grasa por la orina.
- Liquen.** — Dermatitis en forma de pápulas.
- Lisis.** — Retorno pausado hacia la salud, ó sea sin fenómenos críticos ostensibles.
- Litiasis.** — Alteración de la sangre, por la que se forman en varios órganos concreciones pétreas ó cálculos.
- Litontríticos.** — Medicamentos que tienen la propiedad de disolver los cálculos.
- Litotomía.** — *Cistotomía.* — *Talla.* — Operación quirúrgica que consiste en incindir la vejiga de la orina para extraer los cálculos.
- Litotricia.** — Fraccionamiento de los cálculos dentro de la vejiga de la orina con el instrumento llamado *litotritor*.
- Lobanillos.** — Quistes sebáceos que suelen desarrollarse en la piel de la cara y en el cuero cabelludo.
- Loción.** — Lavatorio que se practica en la superficie cutánea con un fin terapéutico.
- Locura.** — Perturbación de las facultades intelectuales y afectivas, á la que se unen diversas alteraciones sensoriales.
- Looc.** — Emulsión que se prepara con almendras dulces y

amargas en la proporción de treinta de las primeras por dos de las segundas.

Lordosis.—Desviación de la columna vertebral con la convexidad anterior.

Lumbago.—Dolor reumatoideo situado en la región lumbar.

Lupia.—Tumor de aspecto semejante al del lobanillo.

Lupus.—Enfermedad diatésica caracterizada por tubérculos que se ulceran y destruyen los tejidos de la cara y nariz, causando en estos puntos cicatrices y costras indelebiles y repugnantes.

Luxaciones.—Cambios de situación de las superficies óseas articuladas.

Maceración.—Suspensión durante algunos días, de medicamentos sólidos en agua fría ó templada.

Macrobio.—El individuo que disfruta de larga vida.

Macrocefalia.—Deformidad constituída por tener la cabeza exageradamente voluminosa.

Macrocitemia.—Anemia perniciosa.

Macromelia.—Desarrollo exagerado de una parte del cuerpo.

Macroscópico.—Lo que se refiere á los órganos considerados en su totalidad.

Madarosis.—Caída de las cejas y pestañas.

Madurativos.—Medicamentos estimulantes que aplicados á una parte inflamada favorecen la supuración.

Mal de mar.—Mareo.

Mal de piedra.—Litiasis.

Mal de Pott.—*Osteitis y caries de las vértebras.*—Tuberculosis vertebral.

Mal de la rosa.—Pelagra.

Malacia.—Depravación del sentido del gusto que induce á comer tierra ú otras substancias no alimenticias.

- Malaria.**—Fiebre de naturaleza palúdica.
- Malaxación.**—Amasamiento ó masage.
- Maléolos.**—Prominencias óseas laterales de la extremidad inferior de la pierna.
- Malignidad.**—Condición patogénica de algunas enfermedades por la que adquieren mayor gravedad ó perniciosidad.
- Mamelones.**—Elevaciones carnosas de forma granular que se desarrollan en las superficies cruentas por efecto del trabajo de cicatrización de las mismas.
- Manía.**—*Polimania.*—Desorden psíquico que se extiende á toda clase de ideas y sensaciones.
- Maniluvios.**—Inmersión de los antebrazos y manos en líquidos estimulantes.
- Manómetro.**—Instrumento que sirve para apreciar la fuerza de presión de las arterias.
- Marasmo.**—Depresión considerable de la fuerza vital por enfermedades crónicas ó diatésicas.
- Mareo.**—Estado vertiginoso con pronunciada disposición á la náusea y dificultad de tenerse en pie.
- Masage.**—Manipulaciones que se practican en las partes blandas del cuerpo con un fin higiénico ó terapéutico.
- Masivas.**—Dosis muy crecidas de los medicamentos.
- Masoterapia.**—Procedimiento terapéutico por medio del masage.
- Mastoiditis.**—Inflamación de la apófisis mastoides.
- Mecanoterapia.**—Empleo de agentes mecánicos que someten al cuerpo á varios movimientos y compresiones para curarle de enfermedades diversas.
- Mediastino.**—Tabique vertical que forman las pleuras en el centro de la cavidad torácica dividiéndola en dos partes iguales.

Medicación.— Empleo de los medios terapéuticos que se consideran más indicados en cada una de las enfermedades.

Medicamento.— Medio sólido, líquido, gaseoso y aun moral que se emplea como agente terapéutico.

Médula espinal.— Grueso cordón nervioso alojado en el conducto vertebral ó raquídeo.

Médula oblongada.— *Mesocéfalo.*— Prominencia de la base del cerebro, donde con el nombre de *bulbo raquídeo* toma origen la médula espinal.

Megalogastría.— Estómago grande dotado de una motilidad proporcionada.

Megalómano.— Monomaniaco que se supone en posesión de grandezas.

Melancolía.— Estado de profunda y habitual tristeza como síntoma de varias enfermedades.

Melanemia.— *Melanodermia.*— Alteración de la sangre, por la que se aumenta mucho su pigmento y se colora la piel de un tinte terroso ó grisáceo.

Melanoma.— Tumor carcinomatoso de tamaño pequeño y de coloración oscura.

Melena.— Hemorragia intestinal, á la que es característica la pronunciada obscuridad de la sangre.

Melituria.— *Glicosuria.*— Diabetes sacarina.

Meninges.— Envolturas membranosas del encéfalo y médula espinal, que se designan con el nombre de *dura-madre*, *aracuoidea* y *pia-madre*.

Meningitis.— Inflamación de las membranas meníngeas.

Mentagra.— Equivalente á *Sicosis*.

Mentón.— Ángulo inferior de la cara, formado por la mandíbula, tejido celular y cubierta cutánea.

Mesenterio.— Repliegues de la membrana peritoneal que envuelve á los intestinos.

- Metabolismo.** — Facultad de nuestro organismo para transformar unas sustancias en otras.
- Metacarpo.** — Parte de la mano compuesta de cinco huesos y situada entre el carpo y dedos.
- Metakerásticas.** — Glándulas secretorias profundas.
- Metaloterapia.** — Medio terapéutico que consiste en la aplicación de metales á la superficie cutánea.
- Metástasis.** — Cambio de sitio de una enfermedad ó de sus principales síntomas á otra región distante de la primitiva.
- Metatarso.** — Parte del pie compuesta de cinco huesos que se articulan con los dedos correspondientes y con el tarso.
- Meteorismo.** — Abultamiento considerable del abdomen por desarrollo excesivo de gases en la cavidad de los intestinos.
- Mialgias.** — Dolores musculares.
- Miasmas.** — Gérmenes microbicos procedentes de la descomposición de materias orgánicas, que pululan en el aire atmosférico y son causa de enfermedades infecciosas.
- Miastenia.** — Paresia muscular acentuada.
- Micción.** — Evacuación natural de la orina.
- Microbiología.** — Ciencia que estudia los organismos inferiores ó microbios.
- Microbios.** — *Bacilos.* — Véase *Bacterias.*
- Microbiosis.** — Acción patógena de los microbios.
- Microcefalia.** — Cavidad craneana de tamaño muy reducido.
- Microorganismos.** — Gérmenes patógenos cuyo tamaño es de milésimas de milímetro.
- Microzoarios.** — Los microbios más diminutos, á los que pertenecen los llamados *infusorios.*
- Midriasis.** — Dilatación pronunciada y anormal de la pupila.

- Mielitis.**—Inflamación de la médula espinal.
- Mielomas.**—Tumores sarcomatosos que se desarrollan por lo común en el sistema óseo.
- Mielomalacia.**—Reblandecimiento de la médula espinal.
- Mielopatías.**—Enfermedades de la médula.
- Miliar.**—Exantema de vesículas diminutas, producido por sudores muy copiosos.
- Mineralización.**—Proporción de los principios minero-medicinales en las aguas donde se hallan disueltos.
- Minorativos.**—Purgantes de acción moderada.
- Miocarditis.**—Inflamación del tejido muscular del corazón.
- Miomas.**—Tumores de estructura fibro-muscular.
- Miopatías.**—Alteraciones que se refieren á la estructura ó al funcionamiento de los músculos.
- Miopia.**—Anomalía en la refracción del globo ocular por deformación del mismo, la que impide distinguir los objetos que no se hallen muy próximos al observador.
- Miosalgia.**—Dolor muscular.
- Miosis.**—Contracción anormal de la pupila.
- Miositis.**—Inflamación de los músculos.
- Mióticos.**—Medicamentos que producen la miosis.
- Miringitis.**—Inflamación de la membrana tímpano.
- Miringotomía.**—Abertura quirúrgica del tímpano.
- Misantropía.**—Concentración psíquica que inspira ideas téticas y aversión á la sociedad.
- Mixedema.**—Enfermedad caracterizada por depresión considerable del organismo y de la inteligencia, atrofia de la glándula tiroides, edema general y engrosamiento cutáneo.
- Mixoma.**—Tumor blando compuesto de tejido mucoso.
- Mixtura.**—Mezcla de substancias farmacológicas de consistencia líquida.

- Moco.**— Secreción más ó menos cóncreta que exhalan las membranas mucosas.
- Molimen hemorrágico.**— Síntomas neuro-sanguíneos ó fluxionarios que preceden ordinariamente á las hemorragias.
- Monomanía.**— Perturbación de la inteligencia que se extiende solamente á un orden de ideas.
- Monoplegia.**— Parálisis neuro-muscular limitada á un solo miembro ó parte del cuerpo.
- Monosintomática.**— Enfermedad constituida por un solo síntoma.
- Mórbido.**—Equivalente á morbosos.
- Morbífico.**—Agente productor de las enfermedades.
- Morbilosa.**— Erupción y fiebre correspondientes al sarampión.
- Morboso.**—Lo que se refiere á la enfermedad.
- Mordicante.**— Calor seco y urente de la piel, que acompaña á algunas fiebres intensas.
- Morfinismo.**—Intoxicación crónica que adquieren los que abusan del opio ó de la morfina.
- Morfinomanía.**— Necesidad pasional y orgánica de las inyecciones hipodérmicas de morfina.
- Morfología.**— Lo que se refiere á la forma ó estructura de los cuerpos organizados.
- Mortificación.**— Destrucción que causa en los tejidos el proceso ulcerativo y gangrenoso.
- Mucocele.**— Quiste mucoso.
- Muermo.**— Inflamación virulenta de la mucosa nasal del caballo, capaz de transmitirse al hombre.
- Muguet.**— Erupción blanquecina y punteada de la membrana mucosa de la boca.
- Muñón.**— Parte terminal del miembro que queda adherido al cuerpo, una vez amputado.

- Músculos.** — Partes del organismo compuestas de fibras carnosas, que al contraerse producen los movimientos.
- Músculos de Reisseisen.** — Fibras musculares que presiden á la contractilidad de los bronquios.
- Musitación.** — Síntoma nervioso muy grave, que consiste en el movimiento automático que hace el enfermo con los labios cual si hablara intencionadamente en voz baja.
- Mutilación.** — Segregación de los miembros ó de otras partes del cuerpo.
- Mutismo.** — Imposibilidad de hablar por parálisis de los nervios laríngeos ó por otras lesiones de los centros nerviosos.
- Narcolepsia.** — Estado neurótico que produce la necesidad imperiosa de dormir.
- Narcosis.** — *Anestesia.* — Suspensión de la sensibilidad general por la acción propia de los anestésicos.
- Narcóticos.** — Medicamentos que obran como somníferos y calmantes.
- Narcotismo.** — Intoxicación por los narcóticos.
- Nasofaringe.** — Confluencia de las fosas nasales en la faringe.
- Náusea.** — Sensación de repugnancia hacia los alimentos, con tendencia á su expulsión por parte del estómago y de la faringe.
- Necrobiosis.** — Degeneración informe de los tejidos gangrenados ó mortificados.
- Necrocomio.** — Depósito de cadáveres.
- Necropsia.** — Sinónimo de *Autopsia.*
- Necrosis.** — Mortificación ó gangrena de los huesos.
- Nefelión.** — Mancha semi-transparente de la córnea.
- Nefralgia.** — Dolor renal ó cólico nefrítico.
- Nefritis.** — Inflamación de los riñones.

Nefrolitiasis. — Formación de cálculos en los órganos renales.

Nefroftosis. — Riñón movable ó flotante.

Nefrorragia. — Hemorragia de los riñones.

Nefrotomía. — Abertura quirúrgica de los riñones.

Neoplasias. — *Neoplasmas.* — Producciones textiles de nueva formación determinadas por influjo mórbido.

Nervinos. — Medicamentos que combaten las alteraciones nerviosas.

Nervios. — Cordones blancos que, partiendo de los centros nerviosos, se extienden por todas las partes del cuerpo.

Nervosismo. — *Neurosismo.* — Estado de sobreexcitación nerviosa por predominio neuropático.

Neumo-koniosis. — Enfermedad bronco-pulmonar producida por la inhalación de substancias pulverulentas.

Neumonía. — *Pneumonía.* — Sinónimo de *pulmonía.*

Neumorragia. — Flujo de sangre procedente de los pulmones.

Neumotórax. — *Pneumotórax.* — Desarrollo considerable de gases en la cavidad de las pleuras.

Neuralgia. — Dolor nervioso é infebril, ordinariamente paroxístico.

Neurastenia. — Afección neuropática insidiosa que produce fenómenos cerebro-gástricos y enervación considerable.

Neuritis. — Inflamación de los nervios.

Neurología. — Sección de la anatomía que estudia lo concerniente al sistema nervioso.

Neuroglia. — Parte anatómica integral del sistema nervioso.

Neuroma. — Tumor formado principalmente de materia nerviosa.

Neuropatías. — Nombre genérico de las afecciones nerviosas.

- Neurosis.**—Alteración funcional del sistema nervioso, de patogenia y localización obscura.
- Neurotomia.**—Sección quirúrgica de los cordones nerviosos.
- Nevi-materni.**—Manchas vasculares de la piel, de naturaleza congénita.
- Nicotinismo.**—Intoxicación por la nicotina que contiene el tabaco.
- Nictalopia.**—Fenómeno visual debido á una alteración del iris ó de la retina, el cual consiste en ver mejor de noche que de día.
- Nictofobia.**—Estado neuropático que infunde terrores nocturnos.
- Nidorosos.**—Eruetos de olor á huevos podridos.
- Niguas.**—Insectos propios de algunos países tropicales, que se introducen debajo de la piel del hombre, generalmente de la del pie.
- Nistagmo.**—*Nistagmus.*—Estado tembloroso de los ojos por contracciones oscilatorias de sus músculos rectos.
- Noma.**—Gangrena de la boca, sintomática de fiebres graves.
- Nosocomial.**—Equivalente á hospitalario.
- Nosogenia.**—Generación de causas morbosas.
- Nosohemias.**—Enfermedades constituidas por alteraciones profundas de la sangre.
- Nosomania.**—Monomanía que consiste en suponerse afectado de una enfermedad imaginaria.
- Nostalgia.**—Afección moral deprimente que reconoce por causa el alejamiento del país natal.
- Nota.**—*Pnota.*—Pulmonía adinámica de los viejos.
- Nubes.**—Opacidades de la córnea.
- Nunmulares.**—Espesos densos y redondeados que caracterizan á ciertas bronquitis crónicas.

Obesidad.—Desarrollo excesivo de grasa en toda la extensión del cuerpo.

Obleas.—Sinónimo de *Sellos*.

Occipucio.—Parte inferior del cráneo que se articula con las vértebras del cuello.

Odontalgia.—Dolor de los nervios dentarios.

Oftalmia simpática.—Afección del ojo sano, propagada por la enfermedad de su congénere.

Oftalmias.—Enfermedades óculo-palpebrales de naturaleza inflamatoria.

Oftalmítis.—Inflamación de las membranas internas del ojo.

Oftalmología.—Sección de la Cirugía que se ocupa de las enfermedades de los ojos.

Oftalmoplegia.—Enfermedad del globo ocular.

Oftalmoscopio.—Aparato que sirve para examinar la cámara posterior del ojo.

Oftalmostato.—Instrumento que tiene por objeto sujetar el globo del ojo.

Oligocitemia.—Disminución de los glóbulos rojos de la sangre.

Oliguria.—Secreción escasa de orina.

Óhmico.—Perteneiente ó relativo al ohmio.

Ohmio.—Resistencia que—á cero grados—opone al paso de una corriente eléctrica una columna de mercurio de un milímetro cuadrado de sección y 106,3 centímetros de longitud.

Oncoma.—*Oncosis*.—Los tumores en general.

Oncotomía.—Abertura quirúrgica de los tumores.

Onfalítis.—Inflamación del ombligo.

Onfalocele.—Hernia umbilical.

Onfalotomía.—Sección del cordón umbilical.

- Onix.**—Absceso lineal de la córnea.
- Onixis.**—Uña encarnada en el dedo gordo del pie.
- Opistótonos.**—Rigidez tetánica del cuerpo con incurvación posterior.
- Opoterapia.**—Sistema terapéutico que consiste en la inyección de jugos orgánicos por la vía hipodérmica.
- Órbitas.**—Cavidades óseas donde se alojan los globos oculares.
- Organoterapia.**—Tratamiento médico que se apoya en la administración de líquidos, extractos ó jugos orgánicos.
- Orgasmo.**—Eretismo ó actividad nerviosa exagerada.
- Ortopedia.**—Sección de terapéutica quirúrgica que se ocupa de la construcción y aplicación de aparatos destinados á remediar lesiones orgánicas diversas.
- Ortopnea.**—Dispnea muy acentuada, ó sea dificultad extrema para respirar.
- Orzuelo.**—Inflamación y supuración de alguna glándula sebácea en el borde libre de los párpados.
- Osteitis.**—*Osteomielitis.*—Inflamación del tejido de los huesos.
- Osteoclasia.**—Fractura quirúrgica de las anquilosis y de los callos óseos irregulares.
- Osteócopos.**—Dolores de los huesos.
- Osteógenos.**—Medicamentos que favorecen el desarrollo de los huesos.
- Osteomalacia.**—Nosohemia que produce el reblandecimiento de los huesos por disminución de sus sales calcáreas.
- Osteonecrosis.**—Gangrena de los huesos.
- Osteopatía.**—Enfermedad de los huesos.
- Osteosarcoma.**—Tumor canceroso que tiene su asiento en los huesos.

- Osteotomía.**—Operación quirúrgica que consiste en seccionar los huesos deformes.
- Otalgia.**—Dolor en el órgano auditivo.
- Otiatría.**—Sección de la Cirugía que trata de las enfermedades de los oídos.
- Otitis.**—Inflamación del oído externo.
- Otorragia.**—Flujo de sangre por el oído.
- Otorrea.**—Secreción purulenta en el conducto auditivo externo.
- Otoscopio.**—Espéculum en forma de embudo que sirve para examinar el oído.
- Oxaluria.**—Desorden nutritivo que produce la eliminación del ácido oxálico por la orina.
- Oxiuros.**—Entozoarios pequeños que anidan de preferencia en el intestino recto.
- Ozena.**—Ulceración crónica de la mucosa nasal, que produce una supuración fétida.
- Ozono.**—Oxígeno electrizado ó en estado nascente.
- Paidópata.**—Médico especialista de las enfermedades de la infancia.
- Paidopatía.**—Equivalente á *Pediatria*.
- Paliativos.**—Medicamentos que se concretan á disminuir la intensidad de las enfermedades ó alguno de sus síntomas.
- Palpitaciones.**—Latidos cardíacos, violentos y tumultuosos.
- Palúdicas.**—Fiebres intermitentes de naturaleza infecciosa y específica.
- Paludismo.**—Infección específica producida por el bacilo de Laverán.
- Panacea.**—Medicamentos á los que se atribuye gran eficacia para curar multitud de enfermedades.

- Panadizo.** — Inflamación aguda de la totalidad ó parte de los dedos.
- Páncreas.** — Glándula encargada de la secreción del jugo pancreático necesario para la digestión.
- Pandemia.** — Enfermedad epidémica que ataca á la mayoría de los habitantes de una población.
- Pandiculaciones.** — Movimientos involuntarios del tronco y brazos que suelen acompañar á los bostezos.
- Panoftalmitis.** — *Panoftalmia.* — Flemón del globo del ojo.
- Panspermia.** — Localización fermentescible de varios productos morbosos.
- Papila óptica.** — Mancha blanca circular y un tanto prominente de la retina.
- Papilomas.** — Tumores de tejido conjuntivo que se presentan en las superficies mucosa ó cutánea.
- Pápulas.** — Pequeñas elevaciones rubicundas de la piel, características de algunas dermatosis.
- Paquidermia.** — Anomalía tegumentaria señalada por el engrosamiento exagerado de la piel.
- Paquidermia laríngea.** — Engrosamiento é induración de la membrana mucosa de la laringe.
- Paquimeningitis.** — Inflamación de la dura-madre.
- Paracentesis.** — Operación quirúrgica que consiste en la punción de las paredes de una cavidad, con el fin de extraer los líquidos contenidos en la misma.
- Paracusia.** — Sensación de ruidos auriculares diversos.
- Parageusia.** — Perversión de las sensaciones gustativas.
- Parálisis.** — Pérdida de la facultad sensitiva ó motriz en una ó varias partes del cuerpo.
- Paraplegia.** — Parálisis de las dos extremidades inferiores.
- Parasiticidas.** — Productos farmacológicos que quitan la vida á los parásitos.

- Parásitos.** — Seres animales ó vegetales que pueden alojarse y proliferar en el cuerpo humano.
- Paratiflitis.** — Inflamación del tejido celular situado entre la fosa iliaca y el ciego.
- Paregóricos.** — Medicamentos de acción calmante.
- Parénquima.** — El tejido propio de las vísceras glandulares y compactas.
- Paresia.** — Semi-parálisis ó parálisis incompleta.
- Parestesias.** — Alucinaciones de los sentidos.
- Parótida.** — Glándula salivar voluminosa situada en cada un lado de la cara, junto al pabellón de la oreja.
- Parotiditis.** — *Parotitis.* — Inflamación de las glándulas parótidas.
- Paroxismo.** — Sinónimo de *Acceso.*
- Patocronia.** — Estudio que se hace del curso de las enfermedades.
- Patogenesisia.** — *Patogenesis.* — Generación ó producción de las enfermedades.
- Patogenia.** — Investigación sobre la manera de obrar las causas de las enfermedades.
- Patognomónicos.** — Síntomas característicos ó exclusivos de enfermedades determinadas.
- Patología.** — Ciencia que trata de las enfermedades del cuerpo humano.
- Pectorales.** — Medicamentos de acción calmante y resolutiva en los catarros bronquiales.
- Pediatría.** — Sección de la Patología que se ocupa de las enfermedades de la infancia.
- Pediculo.** — Cuello ó parte más delgada que tienen muchos tumores en su implantación.
- Pediculosis.** — Producción morbosa de *pediculus* ó piojos en las superficies pilosa y cutánea.

- Pediluvios.** — Inmersión de los pies y piernas en agua á diversas temperaturas.
- Pelagra.** — Enfermedad discrásica y endémica que produce trastornos de inervación y gastro-intestinales, además de eritemas en las partes más expuestas á la luz, como la cara y dorso de las manos.
- Pelvicupios.** — Baños de asiento.
- Pelvis.** — Cavidad de la parte inferior del tronco formada por el hueso sacro y los dos innominados.
- Pénfigo.** — Dermatitis caracterizada por la producción de ampollas.
- Pepsia.** — Transformación en quimo que experimentan los alimentos ingeridos en el estómago.
- Peptógeno.** — Lo que favorece la secreción de la pepsina en el estómago.
- Percusión.** — La acción de practicar ligeros golpeteos sobre las cavidades del cuerpo con el fin de adquirir ciertos signos clínicos en relación con el sonido que aquéllos marquen.
- Pericardio.** — Doble membrana serosa que envuelve al corazón.
- Pericarditis.** — Inflamación del pericardio.
- Pericistitis.** — Inflamación del tejido celular que rodea á la vejiga de la orina.
- Pericondrio.** — Envoltura de tejido conjuntivo que cubre los cartílagos no articulares.
- Pericondritis.** — Inflamación del pericondrio.
- Perineumonía.** — Pulmonía fibrinosa de evolución aguda y franca.
- Periodicidad.** — Repetición de los accesos morbosos ó de alguno de sus síntomas, transcurrido un espacio de tiempo más ó menos regularizado.

Periostio.—Membrana que recubre la superficie de los huesos.

Periostitis.—Inflamación del periostio.

Periostosis.—Periostitis complicada con necrosis.

Periqueráticas.—Úlceras ó pústulas situadas en el borde de la córnea.

Peristalsis.—Movimiento ondulatorio natural de los intestinos por efecto de la contractilidad que les es propia.

Peritifitis.—Inflamación del tejido celular que rodea al intestino ciego.

Peritoneo.—Membrana serosa que tapiza interiormente la cavidad abdominal.

Peritonitis.—Inflamación del peritoneo.

Perspiración.—Trasudación insensible de todas las superficies vivas.

Perversión.—Perturbación y anomalías en el modo de funcionar los órganos.

Peste.—Enfermedad infecto-contagiosa y endémica en algunos países orientales, la cual produce síntomas tíficos de importancia y flegmasías cutáneas con supuraciones gangrenosas.

Petequias.—Pequeñas manchas rojizas de la superficie de la piel.

Pica.—Perversión del sentido del gusto, que induce á comer substancias caprichosas y no alimenticias.

Pielitis.—Inflamación de la pelvis y cálices del riñón.

Píldoras.—Preparaciones farmacéuticas de forma esférica que pesan de 5 á 20 centigramos.

Píloro—Orificio del estómago que comunica con el intestino duodeno.

Píloroptosis.—Descenso anormal del píloro.

Piretógeno.—Agente morboso productor de la fiebre.

- Pirexia.**— *Fiebre.*— Calentura.
- Piromanía.**— Manía que impulsa á incendiar.
- Pirosis.**— Eructos con sensación de quemadura en el esófago y faringe.
- Pitiriasis.**— Dermatitis escamosa y furfurácea, cuyo sitio de preferencia es el cuero cabelludo.
- Pituitaria.**— Membrana mucosa que tapiza las fosas nasales.
- Piuria.**— Emisión de orina mezclada con pus.
- Plétora.**— Estado constituido por plenitud de sangre ó de sus principios nutritivos.
- Pleura.**— Membrana serosa que reviste la cara interna del tórax y externa de los pulmones, por lo que se divide en parietal y visceral.
- Pleuresía.**— *Pleuritis.*— Inflamación de la pleura.
- Pleurodinia.**— Neuralgia de los músculos intercostales.
- Pleuro-neumonía.**— Inflamación de la pleura á la vez que de los pulmones.
- Pleurostótonos.**— Incurvación tetánica del cuerpo en sentido lateral.
- Pleurotomía.**— Abertura quirúrgica de la cavidad pleurítica por un espacio intercostal.
- Pneumosis.**— Desarrollo de gases en las cavidades ó en otros puntos del cuerpo.
- Pneumonía.**— Véase *Neumonía.*
- Pneumorragia.**— Hemorragia de los pulmones.
- Pneumoterapia.**— Método terapéutico que consiste en la absorción de gases medicamentosos por medio de aparatos de inhalación.
- Pneumotifus.**— Pulmonía tífica.
- Pneumotomía.**— Extirpación de una parte del parénquima pulmonar.

- Pnota.** — Pulmonía de los viejos, en la que se hallan obs-
curecidos los síntomas principales.
- Poción.** — Preparación líquida y edulcorada que contiene
ciertos medicamentos activos.
- Podagra.** — Manifestación gotosa en las articulaciones de
los pies.
- Polakibrequia.** — Humectaciones frecuentes.
- Polakiuria.** — Micciones muy frecuentes y escasas.
- Poliartritis.** — Reumatismo agudo que se manifiesta en
varias articulaciones.
- Policolia.** — Perturbación gástrico-nerviosa por exceso de
secreción biliar.
- Polidáctilo.** — El que tiene algún dedo de más ó suple-
mentario.
- Polidipsia.** — Sed exagerada ó inextinguible.
- Polifagia.** — Hambre insaciable.
- Polifarmacia.** — Profusión sistemática en la administra-
ción de productos farmacológicos.
- Polimanía.** — Sinónimo de *Manía*.
- Pólipos.** — Tumores formados por engrosamiento de las
mucosas.
- Polisarcia.** — Desarrollo excesivo del tejido adiposo que
constituye la obesidad.
- Poliuria.** — Aumento considerable en la secreción de la
orina.
- Pomadas.** — Preparaciones farmacológicas de consisten-
cia blanda que se usan tópicamente.
- Ponzoñas.** — Líquidos venenosos que segregan algunos
animales.
- Porencefalia.** — Deformidad congénita del cerebro.
- Porracea.** — Bilis concentrada de color verde oscuro.
- Pórrigo.** — Dermatitis pustulosa y costrosa.

- Postema.** — *Apostema.* — Sinónimo de *Absceso.*
- Postración.** — Depresión profunda de la sensibilidad y motilidad.
- Premonitorios.** — Síntomas precursores de ciertas enfermedades agudas.
- Presbicia.** — Alteración de los medios refringentes del ojo, que impide ver objetos pequeños á corta distancia.
- Procidencia.** — Descenso de algunos órganos dotados de motilidad.
- Proctitis.** — Inflamación del intestino recto.
- Proctorragia.** — Hemorragia del intestino recto.
- Proctorrea.** — Excreción abundante de serosidad por el intestino recto.
- Prodromos.** — Desórdenes ligeros de la economía que preceden al desarrollo de muchas enfermedades agudas.
- Proflaxis.** — *Proflaxia.* — Preservación de las enfermedades.
- Prolapso.** — Desviación de un órgano en sentido descendente.
- Proliferación.** — Facultad de regenerarse y de multiplicarse que tienen ciertos tejidos y parásitos.
- Pronóstico.** — *Prognosis.* — Predicción de la marcha y término de una enfermedad y de su influencia ulterior sobre el organismo.
- Prosopalgia.** — Neuralgia facial de las ramificaciones del nervio trigémino.
- Protéica.** — Condición de ciertos alimentos y enfermedades por la que cambian fácilmente de forma.
- Prótesis.** — Acción terapéutica por medio de aparatos artísticos y mecánicos para remediar deformidades del cuerpo, ó para suplir la falta de ciertos órganos y tejidos.

- Protoplasma.**—Germen ó núcleo primordial de los tejidos que informan al cuerpo humano.
- Prúriga.**—Erupción de pápulas diseminadas que producen mucho picor.
- Prurito.**—Sensación molesta de picor en la superficie cutánea y orificios naturales.
- Psicopatía.**—*Vesania.*—*Enajenación.*—Perturbación de las facultades intelectuales.
- Psicosis.**—Enfermedad mental.
- Psicoterapia.**—Sistema terapéutico por medio de la sugestión y por la de otros recursos morales.
- Psiquiatría.**—Sección de la medicina que se ocupa de las alteraciones mentales.
- Psiquiatra.**—Médico que se dedica al estudio de las enfermedades mentales.
- Psoriasis.**—Dermatosis crónica caracterizada por escamas brillantes.
- Pterigión.**—Hipertrofia circunscrita de la conjuntiva ocular, que á veces cubre una parte de la córnea.
- Ptialismo.**—Salivación muy abundante.
- Ptomainas.**—Productos alcalóideos tóxicos que resultan de la descomposición de las bacterias.
- Ptoxis.**—Caída; siendo aplicable esta palabra á diferentes órganos descendidos, siempre que se anteponga el nombre de éstos, como por *blefaroptosis* ó caída de los párpados.
- Pulmones.**—Masas esponjosas situadas en la cavidad torácica, que contribuyen á las funciones respiratoria y circulatoria.
- Pulmonía.**—Inflamación del parénquima pulmonar.
- Pulso.**—Dilatación intermitente que experimentan las arterias al recibir la oleada sanguínea transmitida por el sístole ventricular del corazón.

- Pultácea.**—Consistencia blanda de algunas exudaciones y tejidos mortificados.
- Pulverización.**—Aplicación á las superficies mucosa y cutánea de líquidos reducidos á polvo por medio de aparatos de presión llamados pulverizadores.
- Pungitivos.**—Carácter dislacerante ó de punzada que tiene algunos dolores.
- Puohemia.**—*Piohemia.*—Infección purulenta.
- Pupila.**—Abertura central del iris por donde penetran los rayos luminosos en el ojo.
- Purgantes.**—Medicamentos que producen evacuaciones excrementicias por su acción excitante sobre la mucosa intestinal.
- Púrpura.**—Nosohemia que se manifiesta por manchas cutáneas azuladas ó rojizas.
- Purulento.**—Lo que se refiere á los caracteres y secreción del pus.
- Pus.**—Secreción patológica resultante de la inflamación y mortificación de los tejidos.
- Pústulas.**—Pequeños focos purulentos cubiertos por concreciones epidérmicas.
- Pústula maligna.**—Carbunco.
- Putrefacción.**—Descomposición químico-orgánica de los sólidos y líquidos del organismo.
- Putrilago.**—Tejidos mortificados ó gangrenados que forman una masa común de consistencia blanda.
- Queloides.**—Tumor de caracteres variados que se funda en la hipertrofia de los tegumentos, especialmente del que constituye las cicatrices ó tejido inodular.
- Quemadura.**—Destrucción de los tejidos por la acción del fuego ó de cáusticos químicos llamados *potenciales*.

- Quémosis.** — Infiltración serosa de la conjuntiva óculo-palpebral.
- Queratitis.** — In inflamación de la córnea.
- Queratócono.** — Estafiloma translúcido.
- Quilíferos.** — Vasos que transportan el quilo desde los intestinos al canal torácico.
- Quilo.** — Líquido de aspecto lechoso en que se transforman los alimentos por la digestión gastro-intestinal.
- Quilosuria.** — *Quiluria.* — Emisión de orina mezclada con quilo.
- Quimo.** — Masa semilíquida en que se convierten los alimentos en el estómago.
- Quintas.** — Serie de golpes de tos, ó sea en forma de accesos.
- Quistes.** — Tumores formados por secreciones de consistencia diversa y cubiertos de una envoltura mucosa ó cutánea.
- Rabia.** — Véase *Hidrofobia.*
- Radiografía.** — Virtualidad de los rayos X, por la que se obtiene la imagen fotográfica de los cuerpos opacos cubiertos por envolturas no transparentes.
- Rágadas.** — Grietas ó resquebraduras de la piel formando úlceras lineales.
- Ránula.** — Quiste pequeño situado debajo de la lengua y formado por la dilatación del conducto excretorio de las glándulas sublingual ó submaxilar.
- Raquialgia.** — Dolor situado en los contornos del raquis.
- Raquis.** — Columna vertebral, llamada vulgarmente *espinazo.*
- Raquitis.** — *Raquitismo.* — Enfermedad de la niñez que produce el reblandecimiento é incurvación de los huesos largos por efecto de una nutrición viciosa ó deficiente.

- Rarefacción ósea.**—Degeneración esponjosa y atrófica de los huesos.
- Raspado.**—Medio terapéutico que consiste en raer ciertas superficies flogoseadas, con un instrumento cortante.
- Rayos catódicos.**—Sinónimo de rayos X ó de Röntgen.
- Reblandecimiento.**—Disminución de la consistencia fisiológica que corresponde á los órganos y tejidos.
- Recaída.**—Reproducción de la enfermedad aguda en el período de la convalecencia.
- Receta.**—Véase *Fórmula*.
- Recidiva.**—Reaparición de la enfermedad después de haber convalidado el enfermo.
- Reconstituyentes.**—Agentes terapéuticos que obran vigorizando el organismo.
- Recrudescencia.**—Exacerbación de la enfermedad ó de alguno de sus síntomas.
- Reducción.**—Colocación de las partes blandas desviadas, ó de los huesos fracturados y luxados, en su sitio propio.
- Reflejo tendinoso rotuliano.**—Movimiento de extensión que se produce mecánicamente en la pierna cuando se halla en semiflexión y se contunde sobre el tendón de la rótula.
- Reflejos.**—Movimientos musculares involuntarios que se verifican en algunas membranas, tendones y músculos.
- Refracción.**—Desviación de los rayos luminosos al atravesar la luz los medios transparentes del ojo llamados *refringentes*.
- Refractarios.**—Condición de algunos organismos por la que resultan insensibles á la acción de ciertos agentes farmacológicos.
- Refractas.**—Dosis medicamentosas muy reducidas.

- Regresión.** — Movimiento de retroceso en la acción fisiopatológica.
- Regurgitación.** — Expulsión fácil por la boca de alimentos contenidos en el estómago, ó sea sin vomitar.
- Relajación.** — Distensión anormal y permanente de los tejidos y órganos contráctiles.
- Remisión.** — Atenuación en los síntomas de la fiebre ó de los de otra enfermedad aguda.
- Remitente.** — Carácter de algunas fiebres por el que declinan periódicamente sin llegar á la apirexia.
- Resección.** — Operación quirúrgica que consiste en separar una parte del hueso.
- Resfriado.** — Sinónimo de *Coriza*.
- Resolución.** — Terminación absoluta de una enfermedad, aplicable especialmente á las de carácter inflamatorio.
- Resolutivos.** — Medicamentos que procuran la rápida terminación de las enfermedades.
- Respiración pueril.** — Murmullo vesicular acelerado que se aprecia en el pulmón de los niños y en algunas lesiones pulmonares.
- Retina.** — Membrana formada por la expansión del nervio óptico que recibe la impresión de los objetos iluminados.
- Retinitis.** — Inflamación de la retina.
- Retracción.** — Fruncimiento de los tendones, músculos ó conductos naturales.
- Retropulsión.** — Desaparición brusca de un exantema, con resonancias viscerales de importancia.
- Reumatismo.** — Enfermedad diatésica que produce manifestaciones dolorosas en los músculos, articulaciones y vísceras.
- Revulsivos.** — Medios terapéuticos que obran excitando

fuertemente otros puntos distantes de donde reside la enfermedad.

Riciformes.— Evacuaciones de vientre, de aspecto parecido al cocimiento de arroz.

Rigidez.— Endurecimiento y retracción pronunciada de los músculos y tendones.

Rinitis.— Inflamación de la mucosa nasal.

Rinolitosis.— Cuerpos extraños en las fosas nasales.

Rinología.— Patología de las fosas nasales.

Rinoplastia.— Operación quirúrgica, que tiene por objeto la reparación de la nariz cuando se halla destruida en alguna parte.

Rinorragia.— Equivalente á *Epistaxis*.

Riñones.— Órganos secretores de la orina, situados en los hipocóndrios ó regiones laterales del abdomen.

Romadizo.— Catarro agudo de las fosas nasales.

Ronquera.— Timbre áspero de la voz y de la tos.

Roseola.— Erupción benigna de la piel que se manifiesta por manchas rojizas, pequeñas y de corta duración.

Rótula.— Hueso redondo y achatado de la rodilla, situado en el espesor del tendón del tríceps femoral.

Rubefacientes.— Tópicos irritantes que, aplicados á la superficie cutánea, producen rubicundez.

Ruido skódico.— Resonancia exagerada de la cavidad torácica que se aprecia por la auscultación.

Rupia.— Dermatitis señalada por ampollas que se transforman en úlceras costrosas, con fondo umbilicado.

Rusticación.— Procedimiento higiénico y terapéutico, que consiste en hacer vida campestre.

Sabañones.— Tumefacción ó ulceración del tegumento de las extremidades por influjo de la temperatura fría.

Saburra.— Empacho gástrico que se expresa por lengua

cubierta de una capa mucosa ó amarillenta, pastosidad en la boca y repugnancia á los alimentos.

Sacro. — Hueso de la pelvis que se articula por su parte superior con la columna vertebral, por las laterales con los huesos innominados, y por la inferior con el coxis.

Salpingitis auricular. — Inflamación de la trompa de Eustaquio.

Salud. — Estado normal del organismo, significado por el ejercicio de sus funciones sin dificultad ni molestia alguna.

Sanatorio. — Hospital higiénico ó casa de salud situada en el campo ó donde concurren excelentes condiciones topográficas y climatológicas.

Sangre. — Líquido nutritivo de color rojo que circula continuamente por los vasos arteriales y venosos.

Sangría. — Véase *Flebotomía*.

Sanies. — Secreción purulenta, fétida y de mal carácter que segregan muchas úlceras de origen discrásico.

Saprofitos. — Microbios que resultan inofensivos una vez inoculados en el organismo.

Sarampión. — Exantema caracterizado por extensa erupción de manchas rojas irregulares, acompañadas de fiebre llamada morbilosa.

Sarcoma. — Neoplasia formada de tejido conjuntivo ó embrionario.

Sarna. — Enfermedad de la piel, caracterizada por pequeñas vesículas, en las que anida un parásito denominado *acarus scabiei*.

Saturnismo. — Intoxicación por las sales de plomo.

Seborrea. — Aumento de secreción sebácea por irritación de sus glándulas correspondientes.

Secuestros. — Porciones óseas eliminadas por consecuencia de la necrosis.

- Sedación.**—Acción calmante que sigue á una sensibilidad excitada.
- Sedal.**—Exutorio poco usado que se produce atravesando un pliegue de la piel con una aguja enhebrada con un cordón ó tira de lienzo, al objeto de correrla todos los días algún centímetro por el trayecto establecido.
- Sedantes.**—Medicamentos de acción antiespasmódica y calmante.
- Sello.**—Receptáculo formado por dos discos de oblea donde se colocan sustancias medicamentosas.
- Semeiotica.**—Estudio de los signos que ofrecen las enfermedades.
- Semicupio.**—Sinónimo de *Pelvicupio*.
- Senectud.**—Última fase de la vida del hombre, caracterizada por la atonía y desgaste general del organismo.
- Senos.**—Focos extraviados de supuración que comunican con úlceras y fistulas externas.
- Sepsis.**—Equivalente á *Infección*.
- Septicemia.**—Nosohemia producida por la reabsorción de secreciones micróbicas.
- Serpiginoso.**—Trayecto oblicuo é irregular de algunas ulceraciones.
- Shoch.**—Conmoción profunda que experimentan los tejidos por consecuencia de un fuerte traumatismo.
- Sialagogos.**—Medicamentos excitantes de la secreción salivar.
- Sicosis.**—Dermatosis producida por alteración de los foliculos pilosos de la barba.
- Sideración.**—Depresión orgánica profunda que pone en riesgo la vida.
- Sífilis.**—Enfermedad virulenta é infecto-contagiosa que produce lesiones primarias, secundarias y terciarias.

Signo. — Expresión morbosa determinada que ofrece toda alteración del organismo.

Simbléfaron. — Adherencias viciosas de la conjuntiva palpebral.

Sinartrosis. — Suturas fijas ó articulaciones sin movimiento.

Sincopal. — Estado morboso representado por el síncope.

Síncope. — Suspensión de los movimientos cardíacos y de toda manifestación vital durante algunos segundos.

Síndrome. — Reunión ó cuadro de los síntomas constitutivos de una enfermedad.

Sinequias. — Adherencias viciosas del iris á la córnea ó á la cápsula del cristalino.

Sinergias. — Correlación harmónica que existe normalmente entre las funciones de varios órganos.

Sinestiasias. — Dolores que se extienden ó irradian á otros órganos.

Sínfisis. — Articulación fija con existencia de un cartílago, entre las dos superficies óseas.

Sínfisis del pericardio. — Adherencia entre sí de las dos hojas del pericardio y de éste con la superficie del corazón.

Sinoca. — *Sinocal.* — Fiebre continua.

Sinovia. — Humor viscoso que lubrica las articulaciones para facilitar los movimientos de las mismas.

Sinovitis. — Inflamación de las membranas ó cápsulas sinoviales.

Síntoma. — Toda alteración anatómica ó funcional que se verifica en el organismo.

Sintomatología. — Sección de la patología que trata de los síntomas.

Siriasis. — Insolación.

- Siringomielia.** — Enfermedad de la médula representada por pequeñas cavidades en la sustancia gris de la misma.
- Siringotomía.** — Operación de la fistula de ano.
- Sístole.** — Movimiento de contracción rítmica que acompaña al corazón y á las arterias.
- Soluciones.** — Disoluciones de productos farmacológicos en líquidos convenientes.
- Somáticos.** — Síntomas que se refieren á las partes sólidas del cuerpo.
- Sonambulismo.** — Sueño neurósico, en el que la inteligencia y los sentidos conservan cierta funcionalidad, aunque inconsciente.
- Sonda.** — Instrumento que se emplea para explorar las cavidades normales ó patológicas, y también para ingerir en las primeras ciertos líquidos ó alimentos.
- Sopor.** — Estado de somnolencia profunda con amortiguamiento de la sensibilidad general.
- Sordera.** — Carencia del sentido del oído.
- Sórdido.** — Carácter insidioso y maligno de algunas ulceraciones.
- Schnereidiana.** — Membrana mucosa que tapiza las fosas nasales.
- Strophulus.** — Liqueen agudo simple de los niños.
- Subcutáneo.** — El tejido conjuntivo situado inmediatamente debajo de la piel.
- Subdelirio.** — Síntoma de algunas enfermedades que se expresa por ligeros trastornos de la inteligencia.
- Subintrante.** — Fiebre intermitente que repite sin haberse extinguido la anterior.
- Lucusión.** — Movimientos de sacudida que se imprimen al cuerpo del enfermo para apreciar los ruidos que producen los líquidos alojados en sus cavidades.

Sucedáneos. — Medicamentos que pueden sustituirse con otros por tener propiedades análogas.

Sudamina. — Erupción cutánea de vesículas diminutas resultantes de una sudación excesiva.

Sudoríficos. — Diaforéticos.

Sueroterapia. — Sistema terapéutico antitóxico y bactericida, que consiste en la inoculación del suero sanguíneo procedente de animales vacunados.

Sufusión. — Derrames que sobrevienen en algunos sitios del cuerpo, con particularidad en el ojo.

Sugestión. — Acción hipnótica que se emplea con fines terapéuticos en algunas neurosis y enfermedades crónicas y rebeldes.

Superciliar. — Lo referente al sitio y prominencia que forman las cejas.

Supino. — Decúbito horizontal sobre la espalda.

Supositorio. — *Cala.* — Preparación farmacológica de forma cónica ú ovalada que se introduce en el intestino recto.

Supuración. — Fusión purulenta de los tejidos como resultado de un proceso inflamatorio.

Suspiro. — Expiración quejumbrosa, que suele ser expresión de un recuerdo triste.

Sustitutivos. — Medicamentos que, aplicados sobre una superficie enferma, obran sustituyendo la irritación morbosa por otra más simple y resolutive.

Sutura. — Operación que consiste en aproximar los bordes de una solución de continuidad por medio de hilos metálicos ó de otra especie, con el fin de obtener una cicatrización rápida y perfecta.

Tabes. — Consunción, marasmo, hectiquez.

Tabes dorsal. — Ataxia locomotriz.

- Tabes mesentérica.**—*Tisis de vientre.*—Enteritis crónica de los niños.
- Talla.**—*Litotomía.*—Operación quirúrgica que consiste en abrir la vejiga de la orina para extraer los cálculos en ella contenidos.
- Taquicardia.**—Frecuencia exagerada de los latidos cardíacos.
- Tarso.**—Parte del pie que se articula con los huesos de la pierna y del metatarso.
- Táxis.**—Reducción de los tumores herniarios comprimiéndoles suavemente hacia adentro.
- Tegumentos.**—Cubiertas membranosas que revisten la superficie del cuerpo.
- Tejido.**—Textura ó agregacion de los diversos elementos anatómicos que constituyen la parte sólida del cuerpo.
- Temblor.**—Alteración nerviosa que se expresa por ligeras y repetidas contracciones musculares.
- Temperamento.**—Predominio fisiológico de uno de los tres sistemas: sanguíneo, nervioso ó linfático.
- Tenesmo.**—Excitación dolorosa del cuello de la vejiga urinaria ó del esfínter del ano, que incita á muy frecuentes evacuaciones.
- Tenia.**—Extensa lombriz blanca y achatada que se desarrolla en el tubo intestinal por consecuencia de haber ingerido su germen en unión de los alimentos, especialmente de la carne cruda.
- Tenifugos.**—Medicamentos que obran matando la lombriz solitaria ó tenia.
- Tenotomía.**—Sección quirúrgica de los tendones.
- Terapéutica.**—Parte de la Medicina que trata de cuantos medios se hallan indicados para combatir las enfermedades.

- Terciana.**— Fiebre palúdica que repite cada tercer día.
- Terebrante.**— Carácter de dolor semejante al que produce un taladro.
- Termales.**— Baños de agua caliente.
- Termocauterio.**— Aparato cauterizador de acción química especial, inventado por Paquelín.
- Termómetro clínico.**— El que, aplicado á las superficies tegumentarias del enfermo, marca los grados de temperatura que tiene.
- Totania.**— *Tétanos.*— Enfermedad de naturaleza infecciosa que se señala por la contractura permanente de los músculos.
- Tics.**— Movimientos convulsivos, ligeros é involuntarios, que afectan á uno ó á varios músculos.
- Tífico.**— Equivalente á tifoideo.
- Tiflitis.**— In inflamación del intestino ciego.
- Tifoidea.**— *Fiebre.*— Enfermedad infecto-contagiosa, producida por el bacilo tífico de Eberth.
- Tifus.**— Entidad morbosa que se expresa por una mayor intensidad en los síntomas correspondientes de la tifoidea.
- Tifus icterodes.**— Fiebre amarilla.
- Timo.**— Glándula vascular, de tamaño pequeño, que se halla situada entre el esternón y el mediastino anterior.
- Timpano.**— Membrana delgada y contráctil situada verticalmente entre el conducto auditivo externo y el oído medio.
- Tinturas.**— Soluciones en alcohol ó en éter, de diversas substancias medicamentosas.
- Tiña.**— Dermatitis del cuero cabelludo, de naturaleza parasitaria.
- Tiroides.**— Glándula vascular situada en la parte anterior del cuello por delante de la tráquea.

- Tiroiditis.**—Inflamación de la glándula tiroides.
- Tisanas.**—Soluciones de acción medicinal ligera que se toman como bebida usual.
- Tisis.**—Entidad morbosa específica que determina una consunción visceral ó constitucional.
- Tofos.**—Concreciones de uratos que se forman en algunas articulaciones por influjo de la gota.
- Tónicos.**—Medicamentos que obran aumentando la nutrición general y la contractilidad de los tejidos.
- Tonsilas.**—Sinónimo de *Amígdalas*.
- Tonsilitis.**—Inflamación de las glándulas tonsilas.
- Tópicos.**—Medios terapéuticos de aplicación externa y local.
- Toracentesis.**—Operación quirúrgica que consiste en la punción de las paredes del tórax con el fin de extraer los líquidos patológicos contenidos en la cavidad de la pleura.
- Torcedura.**—Sinónimo de *Esquince*.
- Torniquete.**—Instrumento que sirve para comprimir los vasos sanguíneos al objeto de evitar ó cohibir las hemorragias, siendo el aparato de Esmarch el más usado.
- Tortícolis.**—Inclinación lateral del cuello por contractura ó parálisis del músculo externo cleido-mastoideo.
- Torundas.**—Pelotas de algodón ó de hilas que conviene introducir á veces en las heridas profundas.
- Tos.**—Esfuerzo de respiración ruidosa de la tráquea y laringe, producido por la contracción brusca y convulsiva de los músculos respiratorios.
- Toxialbúmina.**—Secreción microbiana tóxica y albuminoidea.
- Tóxico.**—Sinónimo de *veneno*.
- Toxicohemia.**—Envenenamiento ó intoxicación.

Toxicología.—Parte de las ciencias médicas que trata de los venenos.

Toxinas.—Secreciones tóxicas de las bacterias.

Transfusión sanguínea.—Operación que consiste en inyectar en las venas del enfermo sangre procedente de un hombre sano ó de un animal.

Tráquea.—*Traquearteria.*—Conducto resistente y flexible que partiendo de la laringe baja hasta el centro de la cavidad torácica, donde se divide en tronco bronquial derecho é izquierdo.

Traqueitis.—Inflamación de la membrana mucosa que tapiza interiormente la tráquea.

Traqueotomía.—Incisión que se practica en la tráquea para evitar la asfixia consiguiente á la obstrucción de la laringe.

Tratamiento.—Plan medicinal que comprende los medios terapéuticos más indicados en las enfermedades.

Traumatismo.—Lesión material de los tejidos por contusión recibida de agentes exteriores.

Trepanación.—Perforación quirúrgica de los huesos, especialmente de los que corresponden á la cavidad craneana.

Tricofitia.—Tiña tonsurante.

Triquiiasis.—Desviación de las pestañas con ó sin ranveramiento de los párpados.

Triquinosis.—Enfermedad infecciosa producida por comer carne de cerdo que contenga el parásito llamado *trichina espiral*.

Trismo.—*Trismus.*—Contracción espasmódica de los músculos elevadores de la mandíbula inferior que imposibilita para abrir la boca.

Trocánteres.—Tuberosidades del hueso fémur.

- Trócar.** — Punzón alojado en una cánula metálica que se introduce en las cavidades con objeto de explorarlas ó de extraer el líquido contenido en las mismas.
- Trociscos.** — Pequeñas porciones ó láminas de acción cáustica que obran destruyendo los tejidos donde se colocan.
- Trófico.** — Lo que se refiere á la nutrición de los tejidos del organismo.
- Trombosis.** — Obstrucción del corazón ó de un vaso cualquiera por la formación de un coágulo sanguíneo.
- Trombus.** — Coágulo ó derrame de sangre en el interior de los tejidos.
- Trompa de Eustaquio.** — Conducto membranoso que pone en comunicación el oído medio con la parte superior de la faringe.
- Tubérculos.** — Producciones patológicas específicas, de tamaño pequeño y forma redondeada.
- Tuberculosis.** — Enfermedad infecto contagiosa producida por la presencia de tubérculos en los que reside el bacilo específico de Koch.
- Tumefacción.** — *Hinchazón.* — Aumento de volumen por ingurgitación ó inflamación ligera de los tegumentos.
- Tumor.** — *Oncoma.* — Prominencia patológica situada en cualquiera parte del cuerpo.
- Tumor blanco.** — *Artrocace.* — Inflamación articular crónica y fungosa, producida ordinariamente por la escrofulosis.
- Turgencia.** — Infarto ó hinchazón superficial de las partes blandas.
- Úlcera.** — Solución de continuidad producida por la inflamación y supuración de los tejidos.

Ungüentos.—Preparaciones farmacéuticas de uso externo que se elaboran con grasas y resinas.

Uñas.—Láminas córneas situadas en la parte extrema y dorsal de los dedos.

Uremia.—Intoxicación que produce la reabsorción de la orina.

Uréter.—Tubo membranoso y capilar encargado de conducir la orina desde la pelvis del riñón á la vejiga.

Ureteritis.—Inflamación del uréter.

Uretra.—Conducto membranoso por donde se expelle la secreción de la orina.

Uretritis.—Inflamación de la uretra.

Uretrotomía.—Dilatación quirúrgica de las estrecheces de la uretra.

Urología.—Sección de la Patología que trata de lo concerniente á la secreción urinaria.

Urticación.—Erupción que se produce en la piel con un fin terapéutico por medio de la aplicación de ortigas.

Urticaria.—Erupción cutánea eritematosa de aspecto semejante á la producida por las ortigas.

Usagre.—*Costra láctea.*—Véase *Impétigo.*

Úvea.—Membrana muy tenue adherida á la cara posterior del iris, la cual es prolongación de la coroides.

Úveitis.—Inflamación de la úvea.

Úvula.—Apéndice carnoso y flotante situado en el centro del paladar.

Uvulitis.—Sinónimo de *Cionitis.*

Vacuna.—*Cowpox.*—Linfá vacuna que contiene ciertas pústulas que se desarrollan espontáneamente en la vaca, y que inoculada en el hombre obra como preservativo de la viruela.

Vacunación.—Inoculación subcutánea de la linfa vacuna

ó de otros virus atenuados que se practica con fines profilácticos ó terapéuticos.

Varicela.—Erupción parecida á la viruela discreta, diferenciándose sólo en que sus pústulas carecen de depresión umbilical.

Varices.—Dilatación de las venas superficiales formando pequeños tumores flexuosos y azulados.

Varioloide.—Exantema benigno con pústulas umbilicadas y evolución irregular.

Vasa-vasorum.—Vasos diminutos encargados de nutrir las membranas arteriales y venosas.

Vasomotores.—Filetes nerviosos que se extienden por el tejido de las arterias y presiden á su contractilidad.

Vasos.—Conductos membranosos más ó menos gruesos por donde circulan los líquidos del organismo.

Vatio.—Cantidad de trabajo eléctrico equivalente á un julio por segundo.

Vegetaciones.—Pequeñas carnosidades ó hipertrofias dérmicas de forma irregular.

Vegetariano.—El que se alimenta sólo de vegetales.

Vegetarismo.—Régimen alimenticio compuesto exclusivamente de vegetales.

Vejigatorios.—Tópicos irritantes que aplicados sobre la piel desprenden la epidermis.

Venas.—Vasos que devuelven al corazón la sangre que ha regado todas las partes del cuerpo.

Vendajes.—Aparatos formados con tiras flexibles ó vendas, las cuales se aplican sobre el cuerpo con diversos fines terapéuticos.

Vendoletes.—Vendas muy estrechas y cortas.

Venenos.—Substancias que absorbidas por el organismo

alteran profundamente la composición de la sangre y de los tejidos, poniendo en grave riesgo la vida.

Ventosas.—Aparatos que aplicados sobre la piel producen la tumefacción de la parte á causa del vacío que establecen.

Ventriculos.—Cavidades inferiores del corazón.

Ventrilocuo.—Es el sujeto que hablando ó produciendo sonidos en su laringe sabe modificarlos comprimiéndose la respiración á fin de que resuenen en el estómago en vez de en las fosas nasales.

Vermes.—Parásitos de varias especies que viven en el cuerpo humano, pero singularmente en el tubo intestinal.

Vermifugos.—Medicamentos que obran matando y expeliendo las lombrices ó vermes intestinales.

Verrugas.—Excrecencias papilares de la epidermis.

Vértigo.—Impresión cerebral que experimenta el enfermo, como si de pronto girasen los objetos en torno suyo, lo que le obliga á apoyarse para no caer al suelo.

Vértigo anémico.—El que es ligero y fugaz, como producido por el empobrecimiento de la sangre.

Vértigo epiléptico.—*Pequeño mal.*—Acceso neurósico en el que el vértigo constituye el síntoma principal y muchas veces el único.

Vértigo estomacal.—*Astomacho laeso.*—Vértigo dispéptico ó procedente de trastornos gástricos.

Vértigo de Ménière.—Neurosis accesional que se cree tiene su origen en el laberinto del oído y que produce desvanecimiento súbito, acompañado de vómitos y de pérdida de la inteligencia.

Vértigo pletórico.—El que reconoce por causa una hiperemia cerebral.

- Vértigo visual.**—El producido por ascender á una grande altura.
- Vesania.**—Véase *Locura*.
- Vesical.**—Lo que se refiere á la vejiga de la orina.
- Vesículas.**—Elevaciones pequeñas de la epidermis que contienen una secreción líquida.
- Vexicación.**—Revulsión cutánea, producida por la acción de los vejigatorios.
- Viruelas.**—Erupción cutánea infecciosa y febril que se caracteriza por la forma umbilicada de sus pústulas.
- Virulencia.**—Morbilidad infectiva de ciertas secreciones humorales y micróbicas.
- Virus.**—Agentes infectivos que, absorbidos por el organismo, producen enfermedades de carácter idéntico al de su condición morbosa.
- Visceras.**— Los órganos voluminosos que se contienen en las cavidades cerebral, torácica y abdominal.
- Vitiligo.**—Manchas blancas que se presentan en la piel y en el cuero cabelludo por falta de pigmento.
- Vocal.**— Lo que se refiere á la voz.
- Voltaje.**— Conjunto de voltios que funcionan en un aparato eléctrico.
- Voltímetro.**— Aparato que se emplea para medir potencias eléctricas.
- Voltio.**— Cantidad de fuerza electro-motriz que, aplicada á un conductor cuya resistencia sea de un ohmio, produce la corriente de un amperio.
- Vómica.**— Absceso enquistado que se forma en el parénquima de una víscera.
- Vómica pulmonar.**— Absceso pulmonar que se abre en los bronquios gruesos por donde asciende el pus y sale en forma de expectoración.

Vomitivos. — *Eméticos.*

Vómito. — Expulsión violenta por la boca de materiales procedentes del estómago ó del pecho.

Vómito negro. — Fiebre amarilla.

Vómitos fecaloideos. — Sinónimo de estercoráceos.

Vomituración. — Salida fácil por la boca de materiales gástricos y en cantidades pequeñas.

Xantomas. — Manchas papulosas y amarillentas situadas por lo regular en el dorso de las manos y en los párpados.

Xantopsia. — Propiedad que tienen los ictericos y los intoxicados por la santonina de ver todos los objetos de color amarillo.

Xerontoxon. — Arco semilunar blanquecino que se presenta en la córnea de los ancianos.

Xifoides. — Apéndice cartilaginoso en que termina el esternón inferiormente.

Zimótico. — Producto de naturaleza infecciosa ó virulenta.

Zona. — Neuralgia intercostal producida por una erupción de vesículas agrupadas sobre las paredes del pecho.

Zonas histerógenas. — Regiones del cuerpo donde se acentúa más la condición hiperestésica del histerismo.

Zoófitos. — Seres intermedios entre los de la escala animal y vegetal.

Zumbidos. — Ruidos subjetivos que se perciben anormalmente en los oídos.

ÍNDICE

ÍNDICE

	Págs.
Prólogo	2
Disertación preliminar	7
PARTE PRIMERA. — Nociones de Anatomía.....	17
Órganos de las funciones de nutrición	19
Órganos de las funciones de relación.....	25
PARTE SEGUNDA. — Nociones de Fisiología.....	33
Funciones de nutrición	38
Funciones de relación	45
PARTE TERCERA. — Nociones de Higiene.....	53
Condiciones orgánicas del individuo.....	54
Agentes modificadores del organismo.....	64
Modificadores exteriores (circumfusa).....	65
De la atmósfera.....	65
Del terreno... ..	74
De las localidades.	75
De los climas	75
De las habitaciones.....	80
Modificadores del aparato digestivo (ingesta).....	81
Modificadores de las excreciones (excreta).....	92
Modificadores de la superficie de la piel (aplicata).....	95
Modificadores de las sensaciones y de la inteligencia (percepta).....	96
Modificadores de las sensaciones	96
Modificadores de la inteligencia.....	100
Modificadores de los movimientos (gesta).....	101

	Págs.
PARTE CUARTA. — Nociones de Patología general.....	107
De la enfermedad.....	107
De las causas morbosas.....	108
Patogenia.....	119
Sintomatología.....	120
Síntomas referentes al hábito exterior.....	121
Síntomas referentes á la nutrición.....	125
Síntomas referentes á la inervación.....	147
Localización de las enfermedades.....	153
Curso de las enfermedades.....	154
Terminación de las enfermedades.....	155
De la convalecencia.....	157
Del diagnóstico.....	158
Del pronóstico.....	160
Del tratamiento.....	163
PARTE QUINTA. — Nociones de Patología descriptiva.....	167
Abscesos.....	167
Adenitis.....	171
Afonía.....	172
Aftas.....	174
Agonía.....	176
Albuminuria.....	178
Alcoholismo.....	182
Algidez.....	186
Alopecia.....	187
Anemia.....	189
Anginas.....	193
Angina catarral.....	193
Angina flegmonosa.....	193
Angina gangrenosa.....	193
Angina folicular.....	193
Angina difteroides.....	193
Angina exantemática.....	193
Angina tóxica.....	193
Angina diatésica.....	193
Angina diftérica.....	193

	<u>Págs.</u>
Angina de pecho.....	199
Anquilosis.....	201
Antrax.....	203
Apoplejía.....	204
Artritis.....	208
Ascitis.....	211
Asfixia.....	213
Asma.....	216
Bocio.....	219
Bronquitis.....	221
Calambres.....	226
Callos.....	228
Cáncer.....	229
Carbunco.....	231
Catalepsia.....	236
Ciática.....	238
Cistitis.....	240
Cólera asiático.....	244
Cólera esporádico.....	253
Cólera infantil.....	254
Cólico hepático.....	257
Cólico intestinal.....	261
Cólico nefrítico.....	263
Cólico saturnino.....	265
Convalecencia.....	267
Convulsiones.....	270
Coqueluche.....	272
Corazón (Enfermedades del).....	276
Enfermedades del pericardio.....	276
Enfermedades del miocardio.....	278
Hipertrofia.....	278
Atrofia.....	280
Inflamación del corazón.....	280
Degeneraciones del miocardio.....	282
Enfermedades del endocardio.....	283
Insuficiencia mitral.....	287

	Págs
Estrechez mitral.....	287
Insuficiencia aórtica.....	287
Estrechez aórtica.....	287
Insuficiencia tricúspide.....	287
Estrechez tricúspide.....	287
Insuficiencia de la arteria pulmonar.....	287
Corea.....	295
Coriza.....	297
Dentición.....	300
Dermatosis.....	302
Dermatosis eritematosas.....	303
Urticaria.....	303
Eritema nudoso.....	304
Pelagra.....	305
Acrodinia.....	306
Dermatosis vesiculosas.....	306
Eczema.....	306
Miliar.....	308
Dermatosis flictenosas.....	309
Dermatosis papulosas.....	310
Prúrigo.....	311
Liquen.....	312
Dermatosis pustulosas.....	313
Impétigo.....	313
Acné.....	314
Dermatosis escamosas.....	316
Psoriasis.....	316
Pitiriasis.....	316
Diabetes.....	318
Glucosuria ó diabetes sacarina.....	318
Hidruria ó diabetes insípida.....	321
Azoturia.....	321
Oxaluria.....	321
Fosfaturia.....	321
Diarrea.....	323
Difteria.....	326

	Págs.
Dilatación gástrica.....	331
Disenteria.....	334
Dispepsias.....	338
Edema.....	345
Edema de la glotis.....	346
Enfisema.....	348
Enfisema subcutáneo.....	348
Enfisema pulmonar.....	349
Enteritis.....	351
Enteritis aguda.....	352
Enteritis crónica.....	352
Envenenamientos.....	355
Epilepsia.....	359
Epilepsia grave.....	359
Epilepsia leve.....	360
Epistaxis.....	363
Erisipela.....	365
Escarlatina.....	367
Escorbuto.....	371
Escrofulosis.....	373
Esguince.....	377
Espasmo de la glotis.....	378
Estómago (Enfermedades del).....	379
Catarro gástrico agudo.....	380
Catarro gástrico crónico.....	382
Gastritis aguda.....	384
Gastralgia.....	386
Úlcera redonda del estómago.....	387
Cáncer del estómago.....	390
Estomatitis.....	392
Estreñimiento.....	394
Faringitis.....	397
Fiebre.....	400
Fiebre efémera.....	403
Fiebre gástrica.....	403
Fiebre intermitente.....	405

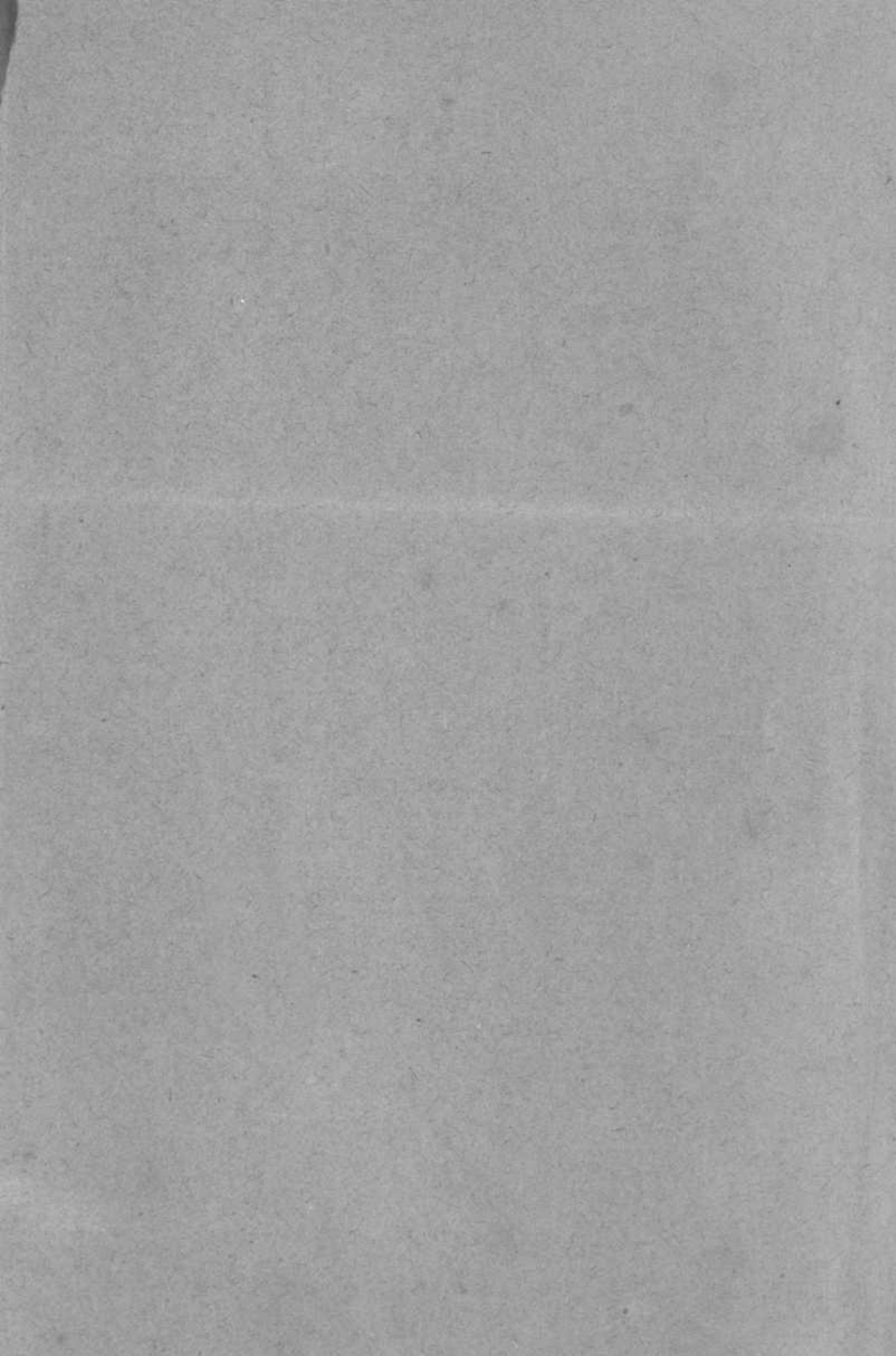
	Págs.
Fiebres intermitentes.....	406
Fiebres remitentes y continuas.....	407
Fiebres intermitentes perniciosas.....	408
Fiebres intermitentes larvadas.....	408
Caquexia palúdica.....	408
Fiebre tifoidea.....	414
Fiebre amarilla.....	423
Forúnculo.....	426
Fracturas.....	428
Gangrena.....	431
Gastrorragia.....	435
Gota.....	437
Grippe.....	440
Hematuria.....	444
Hemoptisis.....	445
Hemorragia.....	447
Hemorroides.....	450
Heridas.....	452
Heridas contusas.....	452
Heridas incisas.....	452
Heridas punzantes.....	453
Heridas dislacerantes.....	453
Heridas por armas de fuego.....	454
Heridas no infectadas.....	454
Heridas infectadas.....	454
Heridas virulentas.....	454
Hernias.....	457
Herpetismo.....	460
Hidrofobia.....	462
Hidropesía.....	464
Hígado (Enfermedades del).....	467
Congestión hepática.....	469
Inflamaciones del hígado (Hepatitis).....	470
Hepatitis crónica intersticial.....	471
Hipo.....	477
Histerismo.....	477

	Págs.
Huesos (Enfermedades de los).....	481
Ictericia.....	486
Ictericia catarral.....	487
Ictericia grave ó infecciosa.....	488
Ictericia de los recién nacidos.....	488
Incontinencia de orina.....	489
Infección.....	491
Inflamación.....	496
Insolación.....	498
Insomnio.....	499
Invaginación.....	500
Jaqueca.....	503
Laringitis catarral.....	506
Laringitis catarral aguda.....	506
Laringitis catarral crónica.....	508
Laringitis estridulosa.....	510
Laringitis parenquimatosa.....	512
Laringitis parenquimatosa aguda.....	512
Laringitis parenquimatosa crónica.....	513
Lepra.....	515
Locura.....	517
Lumbago.....	520
Luxaciones.....	521
Mareo.....	524
Médula (Enfermedades de la).....	525
Meningitis raquidiana.....	525
Mielitis.....	527
Ataxia locomotriz progresiva.....	528
Esclerosis cerebro-medular en placas.....	529
Meningitis.....	532
Meningitis simple ú ordinaria.....	532
Meningitis tuberculosa.....	533
Muermo.....	537
Muguet.....	538
Nefritis.....	540
Neuralgias.....	543

	Págs.
Neurastenia.....	546
Nicotinismo.....	550
Noma.....	555
Obesidad.....	556
Odontalgia.....	559
Oídos (Enfermedades de los).....	560
Pabellón de la oreja. — Eczema.....	561
Conducto auditivo externo. — Forúnculo.....	562
Membrana del tímpano.....	565
Oído medio.....	569
Oído interno.....	571
Ojos (Enfermedades de los).....	573
Enfermedades de los párpados.....	573
Chalación.....	574
Orzuelo.....	574
Blefaritis.....	574
Entropion.....	575
Ectropion.....	576
Blefaroptosis.....	576
Blefarospasmo.....	576
Enfermedades del aparato lagrimal.....	576
Tumor lagrimal.....	577
Enfermedades de los ojos.....	579
Conjuntivitis catarral.....	579
Conjuntivitis granulosa.....	580
Conjuntivitis vesiculosa.....	582
Conjuntivitis purulenta.....	582
Conjuntivitis diftérica.....	584
Enfermedades de la córnea.....	584
Queratitis vascular.....	584
Queratitis intersticial.....	585
Queratitis flictenular.....	585
Traumatismos de la córnea.....	586
Ulceraciones de la córnea.....	588
Abscesos de la córnea.....	589
Opacidades de la córnea.....	590

	Págs.
Estafilomas de la córnea.....	591
Oftalmía simpática.....	592
Enfermedades de la esclerótica.....	593
Enfermedades del iris.....	593
Enfermedades de la coroides.....	595
Enfermedades de la retina.....	597
Cataratas.....	598
Glaucoma.....	601
Osteomalacia.....	607
Ozena.....	608
Parálisis.....	610
Parálisis facial.....	612
Parálisis infantil.....	613
Parálisis saturnina.....	614
Parálisis general.....	614
Parótidas.....	616
Peritonitis.....	617
Peritonitis aguda.....	617
Peritonitis tuberculosa.....	619
Peste.....	621
Pleuresía.....	623
Pleurodinia.....	627
Pulmonía.....	628
Pleuroneumonía.....	630
Pulmonía doble.....	630
Pulmonía de los niños.....	630
Pulmonía de los viejos.....	630
Pulmonía de los alcohólicos.....	631
Pulmonía de los diabéticos.....	631
Pulmonía grippal.....	631
Pulmonía biliosa.....	631
Pulmonía tuberculosa.....	631
Pulmonía hipostática.....	631
Púrpura.....	635
Quemaduras.....	637
Raquitismo.....	641

	Págs.
Reumatismo.....	643
Reumatismo agudo.....	644
Reumatismo crónico.....	645
Sabañones.....	649
Sarampión.....	651
Sarna.....	653
Tenia.....	655
Tifitis.....	658
Tiña.....	660
Tiña favosa.....	660
Tiña tonsurante.....	661
Tiña pelada.....	661
Tuberculosis.....	662
Tuberculosis pulmonar.....	665
Tuberculosis miliar.....	666
Tuberculosis caseosa.....	667
Tuberculosis pulmonar crónica.....	667
Úlceras.....	675
Uña encarnada (Onixis).....	677
Uremia.....	677
Varicela.....	679
Varices.....	680
Varioloide.....	681
Vermes intestinales.....	681
Vértigo de Ménière.....	683
Viruela.....	684
Viruela discreta.....	684
Viruela confluyente.....	685
Viruela hemorrágica.....	686
Zona.....	687
PARTE SEXTA. — Tecnología Médica.....	689



3.500





