

4

12-4

55-11-15

Dep. S-V-2.180

MANUAL
MÉDICO QUIRÚRGICO,
ó

ELEMENTOS DE MEDICINA

y

CIRUGÍA PRÁCTICA.



BIBLIOTECA REGIONAL



1066370 (1) 45048

1089442(2) 26459

Esta obra se divide en dos tomos, y ambos son propiedad de su Traductor, llevando para el efecto su firma y el número correspondiente al pié de esta nota.

Ramos y Luengo

A decorative handwritten flourish consisting of a large, stylized loop with a long, thin tail extending to the left.

TOMO II.º

Multa paucis.

R. 9853

MANUAL
MÉDICO-QUIRÚRGICO,

Ó

ELEMENTOS DE MEDICINA Y DE CIRUGÍA PRÁCTICA,

Para el uso de los Alumnos de Medicina y Cirugía; de aquellos Facultativos que dedicados enteramente á la práctica de su profesion no pueden ocuparse en consultar muchos escritos, y generalmente de todas las personas amantes de la ilustracion, que desean conocer la historia del desórden de las funciones de la vida.

POR S. P. AUTHENAC,

Doctor de la Facultad de Medicina de París, Ex-Profesor de las Escuelas Centrales de los altos Pirineos, Ex-Miembro del Jury-médico del Departamento de Eure y Loir, Médico de Epidemias, Individuo de las Sociedades de Medicina de París, Mompellér, Orleans, Evreux, Lieja y Valenciennes &c.

TRADUCIDO DEL FRANCÉS

Por el Doctor

DON FRANCISCO RAMOS Y LUENGO,

Médico y Cirujano, segundo Ayudante del Cuerpo de Cirugía Militar con destino al Regimiento Provincial de esta Capital, Subdelegado por el Tribunal del Proto-Medicato Supremo de Salud pública de la misma y su partido, Socio supernumerario de la Academia Médica, y de la Comandancia general de esta Provincia &c. &c.



MURCIA: OFICINA DE JOSÉ SANTAMARIA, AÑO 1821.

R. 1827

MANUAL
MEDICO QUIRURGICO

6

ELEMENTOS DE MEDICINA Y DE CIRUGIA PRÁCTICA

Para el uso de los Alumnos de Medicina y Cirugía; de aquellas Facultades que desearan pertenecer a la carrera de las Ciencias médicas en general, y en particular de la Medicina y Cirugía, que se enseñan en las Facultades de las Universidades de España.

Por D. F. ARAUJO

Doctor de la Facultad de Medicina de París, Ex-Profesor de las Facultades Centrales de los Reinos de España, Ex-Miembro del Jurado del Departamento de Fisiología y Anatomía de París, y de las Sociedades de Medicina de París, Montpellier, Orleans, Estrasburgo, Liège y Valenciennes &c.

IMPRESO EN MADRID EN LA OFICINA DE DON FRANCISCO RAMOS Y LUENGO

Por el Doctor

DON FRANCISCO RAMOS Y LUENGO

Medico y Cirujano, segundo Ayudante del Cuerpo de Cirujanos de España, con destino al Hospital de San Carlos de esta Capital, y con el cargo de el Tribunal de Práctica Médica de esta Universidad, y de la Comandancia General de esta Provincia &c. &c.

MURCIA: OFICINA DE JOSÉ SANTAMARÍA, AÑO 1827.

CUARTA CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA DIGESTION.

ESTA clase se divide en dos sub-clases: primera, *enfermedades de los órganos de la digestion preparatoria*; segunda, *enfermedades de los órganos de la digestion propiamente tal.*

PRIMERA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA DIGESTION PREPARATORIA.

Estas enfermedades son, *las de la masticacion, y las de la deglucion.*

PRIMERA SECCION.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA MASTICACION.

Las enfermedades de los órganos de la masticacion comprenden cinco órdenes: orden 1º *enfermedades de los labios*; orden 2º, *enfermedades de las mandíbulas*; orden 3º, *enfermedades de los dientes y de las encías*; orden 4º, *enfermedades de los órganos salivales*; orden 5º, *enfermedades de la lengua.*

ENFERMEDADES DE LOS LÁBIOS.

Estas enfermedades son, *la reunion congénita de los labios, su division llamada pico de liebre, sus heridas, sus úlceras, y los botones cancerosos.*

REUNION CONGENITA DE LOS LABIOS.

674) Este vicio de conformacion es poco comun; se destruye con incisiones exactamente arregladas á la direccion del surco que existe en el contacto de los dos labios.

PICO DE LIEBRE.

Llamase así, y tambien lábio leporino, á la division, sea natural ó accidental de los labios. Los bordes de esta division separados por la accion muscular estan cubiertos de una cicatriz gruesa y blanquinosa *en el pico de liebre accidental, y de una película delgada y rogiza semejante á la del borde libre de los labios en el pico de liebre de nacimiento*; este último es yá simple, yá doble ó con dos hendiduras: la separacion de los huesos que forman la bóveda palatina, la salida de los dientes incisivos de enmedio, y de la porcion del borde alveolar en el cual estan sus raizes implantadas pueden complicarle y aun aumentar la deformidad, dificultar la espectoracion, la pronunciacion, la masticacion; finalmente la separacion de los huesos del paladar puede entorpecer la deglucion franqueando á los alimentos sólidos y con mayor facilidad á los líquidos el paso de la boca à las fosas nasales.

675) *Tratamiento.* -- Dos son las indicaciones que deben satisfacerse: 1.^a *ensangrentar los bordes de la division, 2.^a aproximarlos y mantenerlos en contacto todo el tiempo que la naturaleza empleare en su aglutinacion.* = El bisturí ó las tigras de ojas cortas, fuertes y bien afiladas sirven para desempeñar la primera indicacion. Se emplea el bisturí cuando el grueso de los labios es demasiado considerable para que puedan cortarse bien con las tigras, pues en cualquiera otra circunstancia es preferible este último instrumento; el inconveniente que se le atribuye de machacar y de contundir es poco sensible en unas partes tan

tiernas, sus ojas bien afiladas hacen una seccion perpendicular: esta seccion debe hacerse en el sitio en que la película rogiza se une con los tegumentos, en el caso de pico de liebre de nacimiento: en el accidental, es necesario arrancar toda la cicatriz y cuadrar los bordes de la division, à fin de que, reunidos por el contacto inmediato, no presenten mas que una cicatriz lineal poco aparente. Cuando se emplea el bisturí, debe introducirse una chapa de carton ó de madera debajo del lábio cuyo borde se quiere refrescar: aquel se sujeta pellizcándole cerca de su borde libre con el pulgar y el índice de la mano izquierda, si se opera en el lado derecho de su division, con el pulgar é índice de la mano derecha si la reseccion se ejecuta en el lado izquierdo porque el bisturí debe tenerse con la mano que corresponde al lado sobre el cual se opera: hecho esto, se introduce la punta del bisturí por la parte superior del lábio, despues se echa el corte de la oja sobre la piel, en la direccion que se pretende dar á la incision, teniendo siempre su punta apoyada contra la chapa que sirve de apoyo, y se corta aserrando y comprimiendo á la vez toda la parte que se ha determinado extraer. = Ensangrentados de este modo los bordes, se traspasan con agujas los dos lábios de la herida, dos agujas bastan para un niño muy tierno, tres se necesitan para un adulto: primeramente se coloca la mas inmediata al borde libre del lábio, cuidando de que ambos lados estén á nivel, y se introduce hasta dos lineas poco mas ó menos de la superficie sangrienta; de allí pasa al grueso del lábio, de manera que dege á su espalda casi el tercio de este grueso, y haciéndola describir un camino oblicuo y formar una curva convexa inferiormente, se empujan las carnes àcia abajo para imitar el botoncito punteagudo que debe hallarse en medio del borde libre del lábio superior: cuando sale del borde sangriento á la misma distancia à que ha entrado, se sujeta con una asa de hilo, cuyas extremidades se entregan á un ayudante; de la misma manera, pero en una direccion horizontal se introduce la segunda y tercera aguja y despues se retuerce un largo hilo encerado alrededor de cada una de ellas. Se ponen unas pequeñas compresas entre las extremidades salientes de estas agujas y la piel de los lábios: sobre la parte posterior de las mejillas se colocan otras dos compresas fuertes y graduadas destinadas à empujar àcia adelante las partes blandas; despues se aplica el bendage unitivo de *Luis* para la operacion del pico de liebre. De este modo, la sutura sirve no tanto para mantener reunidos los bordes de la division, como para sostener-

Los de manera que queden al nivel y en contacto por su porcion sangrienta, la única susceptible de aglutinacion. La aproximacion exacta de los lábios de la herida, la leve compresion que mutuamente ejercen, bastan para detener la hemorragia producida por la seccion de las arterias labiales. Se agrega al apósito una bóveda, esto es, una benda que pasa por debajo de la mandíbula y cuyos dos cabos están atados en el vértice de la cabeza, á fin de impedir el movimiento de la mandíbula y de los lábios. El enfermo observará durante tres dias una dieta absoluta, si le faltan uno ó mas dientes, se utiliza este intervalo para hacerle tomar algun caldo. Si los arcos dentares no presentan mella alguna, y si el enfermo está atormentado de la sed, se le dará de beber con cautela y sin separar mucho las mandíbulas. La reunion inmediata debe estar perfeccionada al cabo de tres dias: entonces se levanta el apósito; pero se pueden dejar las agujas y particularmente la inferior uno ó dos dias despues, para que la cicatriz se asegure y no se desgarre en el momento de sacarlas: un emplasto aglutinante la defiende en seguida y entretanto que adquiere toda su solidéz. = *Si el pico de liebre es doble*, se practica succesivamente la misma operacion en cada hendidura, sin esperar, como quieren algunos operadores, á que esté el uno curado antes de proceder á la reunion del otro. -- *Si algun boton carnoso separa los dos lábios de la herida*, la escision debe preceder á la reseccion de los bordes; *se arrancan los dientes incisivos*, cuando presentan su corte ácia adelante y forman ángulo con la porcion del borde alveolar en el cual estan implantados estos dientes. -- *La existencia de una hendidura en toda la longitud de la bóveda palatina* no influye alteracion en el procedimiento del pico de liebre: se observa que despues de la reunion de los bordes la hendidura se disminuye diariamente y se borra; esta obliteracion es tanto mas lenta cuanto los individuos son mayores en edad. En fin la operacion del pico de liebre no se hará jamas á los niños de pecho, y es preciso suspenderla hasta que hayan cumplido dos años, época en la cual las partes muy tiernas se reunen con mucha mas facilidad que si se diferiese hasta una edad mas avanzada.

HERIDAS DE LOS LABIOS.

676) Producidas por un instrumento cortante ó contundente, pueden ser reunidas decontado como el pico de liebre (675), por medio de la sutura y del bandage unitivo, el único que puede

evitar la deformidad, porque si llegan à supurar, ya la cicatriz será mas ó menos aparente. -- Las heridas del lábio inferior, no estando perfectamente reunidas, ademas de la deformidad, tendrían otro inconveniente, à saber, la evacuacion continua é involuntaria de la saliva à quien el lábio inferior sirve de dique natural: esta evacuacion desordena por lo comun la digestion y produce el marasmo en los adultos, pues en los niños la abundancia del jugo gástrico hace que la saliva sea menos necesaria.

ÚLCERAS Ó BOTONES CANCEROSOS.

677) Las úlceras y botones cancerosos se presentan casi siempre en el lábio inferior. = *Las úlceras* deben extraerse completamente con el instrumento cortante hasta llegar á la parte sana, aunque fuere preciso desprender las partes blandas del cuerpo de la mandíbula inferior; nada debe detener al operador sino la imposibilidad de consumir todo el mal, ó el infarto de las glándulas linfáticas sub-maxilares. = *Lo mismo sucede en la estirpacion de los botones cancerosos*: se corona el tumor ó la úlcera por medio de dos incisiones oblicuas, practicadas en sus lados y prolongadas de arriba abajo, desde el borde libre de los labios hasta debajo de la parte cancerosa en que se reúnen, formando con el borde libre del labio una area que figura un triángulo, dentro de la cual está incluido el carcinoma: si el tumor bajase mas allá del sitio en que la membrana interna de la boca vá desde el labio al cuerpo de la mandíbula para llegar despues á las encías, seria necesario desprender antes de la operacion las partes blandas del cuerpo de la mandíbula. En cuanto à lo demas, aplicacion de las agujas, apósito, cuidados consecutivos, &c, todo debe de ser como en el lábio leporino (675); las agujas no se quitarán hasta ver perfeccionada la aglutinacion.

ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES DE LAS MANDÍBULAS.

Estas enfermedades son: *la fractura y la luxacion de la mandíbula inferior, la cáries de los huesos maxilares.*

678) Es bastante rara, puede existir en todos los puntos del hueso y en diferentes direcciones: pero generalmente se reduce en cuanto á las fracturas del cuerpo del hueso, á una dislocacion ácia abajo y ácia atras; en cuanto á las del cuello del cóndilo, á una dislocacion en la cual esta estremidad articular es arrastrada ácia adelante por el músculo terigoideo externo: en las de las ramas, la dislocacion es casi ninguna.-- La fractura del cuerpo del hueso es muy fácil de conocer, pero difícil el asegurarse de la de sus ramas ó de sus cóndilos; sin embargo el dolor que el enfermo siente ácia la region de la oreja, particularmente cuando quiere mover la mandíbula, la crepitacion que producen sus movimientos, ó la presion que se egerce sobre el cóndilo, suelen indicarla suficientemente.

679) *Tratamiento.* = 1º *Reduccion de la fractura del cuerpo del hueso, y su conservacion.* = Esta fractura se reduce cómodamente empujando los fragmentos en sentidos opuestos á los de la dislocacion, pero el mantener la reduccion es muy difícil.-- Se principia aplicando al exterior del hueso dos compresas lenguetas de tres dedos de anchura, de las cuales pase una por debajo de la barba, y cuyas estremidades, levantadas verticalmente, se atan ácia *sincipucio* al gorro del enfermo, y las estremidades de la otra pegadas á la mandíbula se traen ácia el occipucio y se fijan del mismo modo; en seguida se aplica por encima de estas compresas *la fronda de la barba* cuyos efectos son análogos á los que aquellas producen. Si la fractura fuese doble, es decir, si el hueso estuviese dividido en tres fragmentos, y sin esta circunstancia con solo ser el enfermo indocil, convendria agregar á los medios precedentes el uso del *cabestro doble* que los fortificaria poderosamente: es necesario colocar entre los arcos dentales dos pedazos de corcho igualmente gruesos por cada lado; clavándose en ellos los dientes, consolidarán la posicion de los fragmentos, y el intervalo que quede entre las tablas servirá para introducir el pico del pistero, con el cual se darán los caldos al enfermo, observándose la dieta mas rigurosa por espacio de algunos dias: este último medio evita dos causas frecuentes de una nueva dislocacion, y remedia á la necesidad de tomar alimento y de hablar sin perjuicio de la permanente inmovilidad de la mandíbula. = 2º *Reduccion de la fractura del cóndilo y su conservacion.*-- El cóndilo se disloca ácia adelante como dejamos dicho: la indicacion de la reduccion seria rechazarle ácia

atrás, pero como esto es difícil porque esta estremidad articular de la mandíbula está situada muy profundamente, es forzoso operar sobre el fragmento inferior que sale á encontrarla; despues se mantienen las partes en contacto, colocando sobre el ángulo de la mandíbula una compresa grande y graduada, cuyo objeto es empujarla ácia adelante comunicándole la acción del cabestro que se aplica sobre esta compresa. = 3º *Fractura de las ramas.* -- La dislocacion es de corta entidad porque el masetero se adhiere á los dos fragmentos: no obstante la curacion exige la inmovilidad del hueso todo el espacio de tiempo que la naturaleza emplea en la consolidacion.

LUJACION DE LA MANDÍBULA INFERIOR.

680) El hueso de la mandíbula inferior solamente puede lujarse ácia adelante, cuya lujacion ó existe en su cóndilo ó comprende á entrambos, y jamas la padecen los jóvenes, siendo su causa comun un grande bostezo, muy pocas veces un golpe ó una caída. En esta lujacion, la boca está mas ó menos abierta, la apofisis coronoides colocada debajo de la megilla puede, mediante el tacto conocerse que está allí, el arco dentar inferior sobrepaja al superior, el enfermo no puede retener su saliva, &c: estos signos tan notables en una lujacion reciente se debilitan con el tiempo.

681) *Tratamiento.* -- Para la reduccion, el enfermo estará sentado sobre un taburete bajo, su cabeza apoyada contra el pecho de un ayudante, cuyas manos cruzadas sobre la frente contienen y sujetan á aquella. En esta posicion, las manos del cirujano están al nivel de la boca del enfermo, lo cual es ventajoso, porque no teniendo necesidad de levantarlas, se vale de ellas para operar con mas fuerza sobre la mandíbula. Introduce en la boca sus pulgares envueltos en un lienzo y los pone sobre las últimas muelas del hueso lujado, los demas dedos están doblados debajo de la barba. Cogida asi la mandíbula, se apoya fuertemente arriba, la abaja y la inclina ácia atras, levantando al mismo tiempo la barba con los últimos dedos. Entonces el hueso recobra su direccion natural; los músculos elevadores se apoderan de él en el instante y se contraen espasmódicamente con violencia; los arcos dentales se reunen precipitadamente; los pulgares del cirujano se hallarian fuertemente apretados en este movimiento, si no se diese priesa à sacarlos de la boca. -- *Conservacion de la reduccion.* -- Es necesario precaver la reincidencia de

la lujacion, para cuyo objeto es muy útil la fronda de la barba; los alimentos serán líquidos al principio, y aun despues de pasado algun tiempo, cuidará el enfermo de sostener su barba con la mano siempre que necesite bajar la mandíbula con alguna fuerza.

CARIES DE LOS HUESOS MAXILARES.

682) Pocas veces se vé que esta enfermedad sea primitiva, pues casi siempre sucede à la ulceracion venérea de las encías ó de la membrana palatina; algunas veces la raiz de un diente cariado que se ha omitido arrancar, propaga el mal hasta el borde alveolar.

683) *Tratamiento.* -- La estraccion del diente dañado, la cauterizacion de la porcion enferma del hueso, son de primera necesidad *en la cáries esencial*; mientras que el tratamiento antisifilítico conviene solo y basta para contener *las cáries sintomáticas y venéreas de la bóveda del paladar*. Cuando la pérdida de substancia es considerable, la abertura se cierra incompletamente, el aire y los alimentos pasan de la cavidad bucal á las fosas nasales, la pronunciacion y masticacion no pueden restablecerse sino es por medio de una chapita de oro, plata ó platina con la cual se tapa la abertura, y que tiene el nombre de obturador del paladar.

ORDEN TERCERO.

ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE LAS ENCÍAS.

Siendo estas enfermedades el objeto de un arte particular, profesado solamente por los dentistas, no trataremos sino *de las fracturas de los dientes, de su comocion, de su cáries, de las úlceras y de los tumores de las encías.*

FRACTURAS DE LOS DIENTES.

684) La fractura de los dientes, aun cuando deseubra la parte huesosa, no siempre supone caries, y asi basta limar los bordes cortantes de la rotura á fin de que no hieran la lengua: si la corona del diente faltase casi enteramente, seria preciso extraer su raiz para impedir la caries.

COMOCION DE LOS DIENTES.

685) Cuando es producida por una violencia exterior, el diente se afirma espontáneamente; si procede del tratamiento mercurial ó de la afeccion escorbútica, la curacion se efectua por el tratamiento de la causa.

CARIES DENTAL.

686) Es muy frecuente, producida por mil causas externas, y muchas veces dependiente de una causa interna, como el escorbuto, las herpes, la sífilis, &c. -- Cuando la cáries afecta á los incisivos ó caninos, se liman y queda destruida toda la parte afectada; si esta cáries existe en los molares y ha hecho ya una cavidad profunda, se limpia y emploma esta á fin de hacer el mal estacionario; en cualquiera otro caso debe procederse á la estraccion del diente afectado para evitar las fluxiones repetidas, la propagacion del mal á los dientes vecinos, y para desinfectar el aliento de los enfermos; todo dolor de dientes, que no sea causado por la cáries, se trata sin verificar la estraccion de que hablamos.

ÚLCERAS Y TUMORES DE LAS ENCÍAS.

687) Las úlceras de las encías son casi siempre sintomáticas y dependientes de la cáries dental ó de una causa interna, como la accion del mercurio, el escorbuto, &c; se curan tratando su causa. -- Llamanse *epulias* unos tumores fungosos de las encías, cuyo desarrollo se contiene con los gargarismos aromáticos, y su estirpacion se egecuta con el bisturí ó las tigas cuando son de un cierto volumen; la herida que resulta de esta estirpacion se cura despues por sí misma.

ORDEN CUARTO.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS SALIVALES.

Las enfermedades de los órganos salivales que importa mas el conocer son: la inflamacion, los abscesos, los infartos es-cirrosos y las ulceraciones de la parotida, las concreciones y las fistulas de su conducto; en fin la ranula.

688) Esta enfermedad es mas comun en la infancia y juventud que en otra época de la vida, y es raro el que la padezca dos veces una misma persona; el frio y la humedad la producen. -- Se anuncia por síntomas febriles seguidos de tumefaccion debajo de la una ó de ambas orejas, con calor, dolor, tension y calentura ligera: ordinariamente este estado vá en aumento hasta el cuarto dia, despues se disminuye y desaparece del todo en los dias siguientes: algunas veces la enfermedad termina por supuracion ó por induracion, mas comunmente por un metastasis à los testículos en los hombres, á los pechos en las mugeres, ó à otros órganos esenciales á la vida, cuyo metastasis parece ser producido por el frio, la humedad atmosférica, las sangrías, los purgantes fuertes, &c.

689) *Tratamiento.* -- Esta enfermedad corre por lo regular sus periodos sin ningun síntoma peligroso, y entonces exige pocos remedios; basta seguir un régimen antiflogístico, evitar el frio, mantener el vientre libre, y cubrir las parotidas con franela para favorecer la exudacion local que suelen presentar. -- Cuando el metastasis se efectua por una fluxion en los testículos, se cubren estos con una franela caliente ó con una cataplasma emoliente à fin de promover el sudor local en que suele terminar: los vegigatorios aplicados á la parotida han restituido muchas veces esta fluxion à su sitio primitivo. -- Si desvanecida la hinchazon de los testículos en el hombre y de los pechos en la muger, incrementada la calentura, acosado el enfermo de congojas, hubiese motivo de tener la afeccion del cerebro, podria ser necesario el recurrir á la sangría, á las fomentaciones tibias, al vomitivo, à los diaforéticos estimulantes, v. g. el vino, el alcanfor, la serpentaria, &c, y sobre todo los vegigatorios al escroto en el hombre, debajo de los pechos en la muger, &c, á fin de retraer la fluxion à su sitio primitivo, ó de precaver las consecuencias de un metastasis, que muchas veces ha acarreado la muerte.

ABSCESOS DE LA PAROTIDA.

690) La abertura de los abscesos simples de la parotida debe hacerse sin tardanza, antes que el pús se derrame en la oreja y á lo interior. -- Cuando estos abscesos son críticos, se cubrirán al instante que se presentan, de emplastos madurativos, y se practicará su abertura; en las calenturas malignas deben dila-

tarse temprano con la piedra caústica para precaver los metástasis internos bastante frecuentes y siempre funestos: generalmente hablando los caústicos son preferibles al instrumento cortante cuando se trata de abrir un absceso crítico de la glandula de que hablamos.

INFARTOS ESCIRROSOS DE LA PAROTIDA.

691) Estos infartos no suelen acarrear consecuencias graves ni degeneraciones cancerosas. -- Dos son los medios aplicables à esta enfermedad; *la estirpacion*, y *los fundentes ó resolutivos*. -- *La estirpacion* parcial de la parotida ha producido algunos sucesos favorables, la total es absolutamente impracticable. -- *Los remedios fundentes y las aplicaciones de la misma naturaleza* son pues casi siempre los únicos medios de los cuales puede esperarse alguna utilidad: el mercurio que puede ponerse al frente de los mejores desostruyentes se ha empleado en este caso con felicidad, sin duda á causa de su accion especial sobre las glandulas salivales; se administra en fricciones sobre las partes distantes ó sobre la glandula enferma, y consigue destruir el infarto cuando no ha llegado à desorganizar el tegido de la glandula.

ULGERACION DE LA PAROTIDA.

692) Esta ocasiona la trascolacion de la saliva que fluye de toda la porcion de la glandula, cuyos conductos escretorios han sido destruidos por la enfermedad. = La cauterizacion de la úlcera es el único medio de contener este rezumo y de procurar la cicatrizacion á que se opone.

CONCRECIONES Y FISTULAS DEL CONDUCTO PAROTIDEO.

693) 1^o *CONCRECIONES SALIVALES*. -- Estas son sumamente raras, aunque la saliva contenga muchas sales capaces de formarlas: cuando se hallan en el canal parotideo, las indica un tumor formado por la acumulacion de la saliva, desde el lugar que ocupan hasta la parotida, y el tacto acaba de cerciorarnos de su existencia y volumen. -- Cuando son pequeñas, se procura dirigirlas ácia el orificio de este conducto: en el caso contrario, debe hacerse en ellas una incision en lo interior de la boca, y extraerse por esta abertura que sirve despues de camino à la saliva; una incision exterior, ademas de la deformidad inseparable de toda herida de la cara, daria lugar á una fistula salival,

enfermedad que resulta constantemente de la perforacion del conducto parotideo.

2º *FISTULAS SALIVALES*.-- Estas proceden de una herida en la cara, de un absceso, de una ulceracion, ó de una gangrena en la megilla, y las denota la evacuacion de un humor diáfano enfrente del conducto parotideo; esta evacuacion es mas abundante cuando el enfermo habla ó come, y para certificarse mas de su existencia, se introduce por la abertura fistulosa un estilete, que de ordinario puede conducirse hasta la boca.

Tratamiento.-- Aunque algunas fistulas salivales, despues de haber por largo tiempo resistido à los esfuerzos del arte, se hayan curado al fin espontáneamente; no por eso se considera á esta enfermedad como menos dificil de curar. Dos son los métodos principales usados para este fin; *la compresion*, y *el establecimiento de un nuevo camino*.-- *La compresion* se egecuta, ó bien sobre la glandula, ó entre esta y la fistula: en el primer caso se intercepta la trascolacion de la saliva y se logra una curacion completa atrofiando la glandula, que en vano trabajaria ya por segregar la saliva: en el segundo caso, mientras dura la compresion del conducto salival, la retencion momentánea de la saliva en el tegido de la parotida produce su hinchazon, pero al mismo tiempo la abertura fistulosa tiene lugar de cicatrizarse; despues de lo cual la tumefaccion edematosa de la glandula se disipa facilmente por el restablecimiento de la evacuacion de la saliva que aquella habia segregado y que la infartaba.-- Para establecer un nuevo camino, se perfora la megilla de afuera adentro, introduciendo en la fistula un trocar de hidrocele; despues se pasa un hilo á la boca por medio de la canula, cuyo punzon se ha estraído, al cual se ata un sedalito que despues se trae á la nueva abertura, de modo sin embargo que no separe los lábios de la herida exterior atravesados por el hilo; un emplasto aglutinante fija este hilo en la megilla, la herida se cura con hilas, el sedal renovado diariamente se engruesa cada vez con la adiccion de algunas hilas; en fin, tanto el sedal como el hilo se omiten al punto que se advierte que la abertura exterior vá à cicatrizarse, y que la interior está bastante dilatada para dejar salir la saliva.-- Ambos procedimientos exigen la inmovilidad casi absoluta de las mandíbulas.

RANULA.

(694) La obstruccion del conducto de la glandula sub-maxilar

por las concreciones ú otra causa cualquiera, engendra un tumor no inflamatorio mas ó menos voluminoso que está situado sobre los costados del frenillo de la lengua, y se conoce con el nombre de *ranula*, ó *ranina*. -- Se cura por la escision de una porcion del quiste que establece una abertura por la cual sale despues la saliva: para hacer esta operacion, es necesario coger el tumor con una herida doble, despues estraer una porcion de él con las tingeras bien afiladas; la saliva y las materias detenidas se evacuan, y con algunos gargarismos se completa la curacion.

ORDEN QUINTO.

ENFERMEDADES DE LA LENGUA.

Las enfermedades de la lengua son: *la adherencia congénita de sus bordes, la excesiva longitud de su frenillo ó el filete, las heridas, las úlceras, el carcinoma, finalmente la hinchazon de su tegido.*

ADHERENCIA CONGENITA DE LOS BORDES DE LA LENGUA

A LO INTERIOR DE LAS ENCIAS.

695) Es muy poco comun, quita el movimiento á la lengua é impide que el recién nacido coja el pezon. -- El instrumento cortante destruirá la adherencia viciosa, y los movimientos de la lengua ya libre bastarán despues para precaver una nueva adherencia.

FRENILLO.

696) Este vicio de conformacion, que no es raro, sirve de obstáculo para mamar: sin embargo la imposibilidad de la lactacion no resulta siempre de esta causa; puede ser ocasionada por el excesivo tamaño del pezon de la nodriza, y por que hay ocasiones en que se necesita dirigir la primera succion: algunos niños tienen la lengua tan tenazmente pegada á la bóveda del paladar que cogen debajo de ella el pezon, y es necesario abajarla con una espátula al tiempo de presentarle el pecho la nodriza. Cuando el niño no puede echar la punta de la lengua fuera de la boca, ni ahuecarla en figura de canalera para chupar el dedo menique que se le presenta, el frenillo es dema-

siado largo, ó, segun la espresion vulgar, tiene filete. = *El tratamiento consiste en cortar el frenillo.* -- El operador levanta la lengua con la lámina de una sonda acanalada que tiene en la mano izquierda, y engancha el frenillo en la hendidura que hay en medio de esta lámina; levantada así la lengua, el pliegue membranoso se halla en un estado de tension que facilita mas su corte con unas tijeras bien afiladas de punta roma que el operador tiene en la mano derecha: se pasa este instrumento horizontalmente, y lo mas cerca posible de la pared inferior de la boca, para evitar la lesion de las arterias raninas, tanto mas peligrosa cuanto que el niño chupa la sangre que sale de ellas y la traga en vez de arrojarla por el esputo; el estómago de un niño que murió descolorido 24 horas despues de haberle hecho sufrir la seccion del frenillo, se halló inundado de sangre: si sobreviniese este accidente, el caústico seria el único medio eficaz contra la hemorragia; la punta de un estilete de plata hecho àscua detiene la sangre formando repentinamente una escara que no se desprende hasta despues de la obliteracion del vaso.

HERIDAS Y ULCERAS DE LA LENGUA.

697) Las heridas de la lengua producidas por una causa esterna se curan facilmente por si mismas; sin embargo pueden ulcerarse por la influencia de un vicio interno como el venéreo: algunas úlceras de sus bordes están à veces alimentadas por la irritacion que causa un diente desigual, cuyas puntas es necesario limar, y aun arrancarle si está cariado.

CARCINOMA DE LA LENGUA.

698) La estirpacion de la parte cancerosa debe hacerse antes que el infarto se estienda á la totalidad del órgano: para esto se tendrá la boca abierta por medio de dos tapones de corcho puestos entre las muelas; se dirá al enfermo que saque la lengua, cuya punta se cogerá con una erina doble, al mismo tiempo que con un bisturí de oja larga y bien afilada se cortará transversalmente la lengua detras de la porcion enferma: hecho esto se aplica sobre el muñon ensangretado un hierro hecho àscua; esta cauterizacion ofrece la doble ventaja de detener la hemorragia y de destruir hasta las raizes del mal, aunque el cuidado que se tiene de no cortar sino en las partes sanas asegure por otra parte su completa ablacion. -- *Si el carcinoma tubiese poca estension,*

estubiese situado en la punta de la lengua, se podría practicar su resección con las tigas, de manera que las dos secciones laterales se reuniesen en ángulo agudo detras del tumor; las dos puntas en que la lengua se hallaría dividida por esta pérdida de substancia, se reunirían despues con puntos de sutura, y esta sola reunion de los labios de la herida bastaría para contener la hemorragia. Cuando se ha practicado esta operacion, es necesario que la lengua del enfermo permanezca inmóvil así para la palabra como para la masticacion; sin embargo como no puede observar una abstinencia perfecta, se le permitirá tomar algunos jugos de carne, ó caldos sin sal ni otra substancia irritante: situada ya en la boca, fomentada por el calor de aquel sitio, humedecida por la saliva, la herida se cicatriza en pocos dias, y es preciso cortar los hilos. La pérdida de la mayor parte del cuerpo carnoso de la lengua no acarrea la imposibilidad de egercer las funciones de que está encargada, pues un muñon informe, con tal que sea movable, es suficiente para la masticacion, deglucion, degustacion, y aun á veces para la pronunciacion, bien que la mutilacion de la lengua perjudique sin duda à la articulacion de los sonidos.

HINCHAZON DE LA LENGUA.

699) Este órgano adquiere por la hinchazon un volumen enorme, se prolonga fuera de la boca, baja por delante del cuello y amenaza con una sofocacion. -- La prontitud de los socorros debe medirse por la urgencia y gravedad del mal: el agua de lechuga destilada es muy provechosa tomándola en grande cantidad: la abservacion inspira una confianza fundada en las escarificaciones profundas egecutadas con intrepidez en el órgano tumefacto, y los gargarismos emolientes completan luego la curacion.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA DEGLUCION.

Estas enfermedades comprehenden: *las del velo del paladar, de las amigdalas y de la faringe; y las del esofago.*

ORDEN PRIMERO.

ENFERMEDADES DEL VELO DEL PALADAR, DE LAS AMYGDALAS Y DE LA FARINGE.

Estas enfermedades son: *la prolongacion de la campanilla, la angina gutural, tratada en (187, &c) el infarto de las amygdalas, los abscesos de estas y de la faringe, y las heridas de esta última.*

PROLONGACION DE LA CAMPANILLA.

700) La campanilla inflamada se prolota, toca à la base de la lengua y hace sufrir al individuo: los gargarismos acidulados ó astringentes bastan comunmente para lograr su curacion: si el infarto así edematoso como inflamatorio resiste à estos remedios, convendrá levantar la campanilla con el mango de una cuchara cubierto de pimienta y sal ó de cualquiera otra substancia irritante, ó bien dividir una parte con las tigas de punta roma, deteniendo luego la sangre por un gargarismo compuesto con oxicato.

INFARTO DE LAS AMYGDALAS.

701) La flegmacía de las amygdalas (185) está muy espuesta à terminar por un infarto que tiene la consistencia del escirro, sin que por eso degenera jamas en carcinoma, cuyo infarto esciriforme se observa particularmente cuando las glandulas han sufrido muchas flegmasías, à corta distancia unás de otras, y que siendo indolente, compacto y duro, puede incomodar por su volumen, yà á la deglucion, yà á la respiracion, yà finalmente à la articulacion de los sonidos. = Debe tratarse por los resolutivos mas ó menos enérgicos, y siendo estos insuficientes, se recurrirá à la reseccion de la parte de la glandula que se estiende mas allá de los pilares del velo del paladar, porque su total ablacion seria imposible y aun arriesgada. -- *Operacion.* -- La lengua se abajarà por medio de una espátula ancha sostenida por un ayudante, y abierta la boca con dos taponés de lienzo colocados uno à cada lado entre las muelas gruesas, el operador enganchará la amygdala con una herina doble que tiene en la una mano, mientras que con la otra, armada de un bisturí de oja larga y en-

vuelto en lienzo hasta una pulgada de su punta, hace la seccion de arriba abajo en un solo tiempo, y estraee con la erina la porcion cortada: esta seccion debe egecutarse con la mano izquierda en el lado derecho y con la derecha en el izquierdo, siempre con celeridad á causa de los conatos de vómito que atormentan al enfermo, é incomodan al operador; la hemorragia, nunca grave, desinfarta la parte, y se contiene por los mismos medios que en la reseccion de la campanilla (700).

ABSCESOS DE LAS AMYGDALAS Y DE LA FARINGE.

702) Las flegmasías de la garganta (183, &c) terminan algunas veces por supuracion: cuando la fluctuacion, la blancura y el reblandecimiento del tumor denotan esta terminacion, se abrirá el absceso con la punta de un bisturí, cuya oja esté cubierta de lienzo el cual se introduce á lo largo del mango de una cuchara que sirve para sugetar la lengua, á no ser que en los abscesos de la faringe sea mejor emplear una oja encerrada en una vayna abierta por su estremidad.

HERIDAS DE LA FARINGE.

703) En las heridas de la region cervical, encima del hueso hyoides puede la faringe estar abierta, lo cual sucedido, están indicados varios medios para mantener en contacto los labios de la herida, v. g. la posicion inclinada de la cabeza, el bendage unitivo, los emplastos aglutinantes, y aun á veces algun punto de sutura; y como los movimientos de la deglucion podrian desordenar la relacion de la posicion, y la bebida oponerse á la reunion de los labios, es preciso introducir por las narices en el esofago una sonda de goma elástica del grueso del dedo meñique à fin de sugetarlos y de inyectar por esta vía los caldos y demas alimentos líquidos necesarios al enfermo.

ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES DEL ESOFAGO.

Estas enfermedades son: *las heridas, los accidentes que resultan de la presencia de los cuerpos extraños, el cáncer, la*

contraccion yá espasmódica yá orgánica, la parálisis y la rotura.

HERIDAS DEL ESOFAGO.

704) Estas heridas son infinitamente raras á causa de la profundidad en que está situado el esofago: las cánulas de goma elástica serian necesarias cuando la lecion estuviese en su parte cervical: si esta herida ocupase su parte torácica, el paso de los alimentos y de las bebidas á la cavidad del pecho se considera como un accidente mortal, que tal vez se precaveria con la sonda ó con una larga abstinencia.

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL ESOFAGO.

705) Es muy frecuente de que algunos cuerpos extraños se detengan en el esofago, cuya porcion cervical suelen ocupar; pero apenas pasan de esta region angosta, bajan con mas facilidad al través de la porcion torácica mas ancha y susceptible de mayor dilatacion. -- *Estos cuerpos, unas veces pueden sepultarse en el estómago sin peligro, otras deben extraerse por la boca, algunas precipitarse en el estómago aunque le ofendan, finalmente los hay que ni pueden ser extraidos ni precipitados, y que en algunas ocasiones se abren caminos extraordinarios.*

= *Cuerpos que pueden bajar sin riesgo del estómago.* -- Los cuerpos cuya superficie no presenta ninguna punta, ninguna desigualdad capaz de herir el estómago ó los intestinos, como una bala de plomo, una pieza de cobre, &c; los que son digeribles, como una corteza de pan, &c, cuando están un poco avanzados y su extraccion es difícil, deben precipitarse en el estómago, con una esponjita asegurada al extremo de una ballena: la urgencia de este socorro se mide por la gravedad de los accidentes.

= *Cuerpos que deben extraerse por la boca.* -- Los cuerpos que pueden punzar, dislacerar las partes que tocan, v. g. las esquirlas de los huesos, las espinas de los pescados, &c, se extraerán prontamente del esofago, en donde su presencia causa dolores crueles, valiéndose de los dedos introducidos lo mas adentro que se pueda cuando aquellos están á la entrada del canal, con pinzas corbas á manera de tenazas si han penetrado mas adelante, en fin con asitas de hilo de plata atadas á la estremidad de un largo hilito flexible para engancharlos y sacarlos afuera cuando es imposible tenerlos de otra forma: despues de la extrac-

cion se administran las bebidas atemperantes y los alimentos mucilaginosos para calmar la irritacion.

= *Cuerpos extraños que deben sepultarse aunque perjudiciales.* -- Cuando se ha procurado en vano extraer algunos cuerpos punzantes ó dislacerantes cuya situacion pone en peligro la vida del enfermo, la necesidad obliga á precipitarlos en el estómago siempre que esto sea practicable, escogiendo entre dos grandes males aquel que ofrece un resultado menos fatal.

= *Cuerpos que no pueden ser ni extraidos ni sepultados.* -- Cuando se hallan cuerpos de esta especie, si son bastante voluminosos para formar un tumor eminente sobre las partes laterales del cuello, se podria hacer una incision en estas con tanta mayor resolucion quanto que el canal esofágico habria separado al dilatarse los vasos y los nervios cuya incision es peligrosa; en lo sucesivo se sugetaria el enfermo á la abstinencia mas rigurosa, haciéndole chupar, para engañar la sed, algunas cortezas de naranja ó de limon, pues de otro modo las bebidas usuales saldrian por la herida impidiendo su reunion. En cualquiera otro caso *la esofagotomia*, que algunos proponen, es al parecer demasiado arriesgada en su egecucion para que nos determinemos á intentarla; es necesario pues renunciar á la extraccion, y contentarse con administrar los alimentos mas naturales, mas atemperantes, en una palabra, los mas propios para embolver las asperezas del cuerpo extraño y calmar la irritacion que ocasiona, v. g. las tipsanas gomosas y mucilaginosas, los alimentos farinaeos, las legumbres herbáceas, &c: el profesor que conoce todos los recursos de la naturaleza, no debe aun entonces perder toda esperanza, porque hay egeemplares de que algunos cuerpos que no habian podido extraerse ni precipitarse en el estómago, han bajado espontáneamente á esta cavidad desprendidos por la supuracion que habian ocasionado, ó se han quedado en el tegido de los órganos acostumbrados á su presencia, ó en fin se les ha visto atravesar por las ténicas del esofago, caminar por el tegido celular inmediato, alejarse sin accidente, presentarse debajo de la piel, y determinar una supuracion que procuraba su salida.

CANCER DEL ESOFAGO.

706) Sus causas son poco conocidas y los síntomas que le caracterizan son los siguientes: dolor lancinante en un punto de la faringe ó del esofago; tumefaccion y contraccion perceptible por medio de la sonda; deglucion al principio difícil, despues

absolutamente imposible; vómito apenas tomado el alimento, con disnea é inminente sofocacion.

707) *Tratamiento.* -- No puede pasar de paliativo desde que la afeccion está declarada, y entonces solamente se trata de disminuir los dolores atroces, y de coadyubar, si es posible, al paso de los alimentos hasta el estómago con el auxilio de la sonda: la cicuta y el moxa están muy recomendados.

CONTRACCION DEL ESOFAGO.

708) La contraccion del esofago puede ser *espasmódica*, ó bien el resultado de la condensacion de sus tónicas, de una compresion ocasionada por el infarto de las glandulas linfáticas.

709) 1ª *CONTRACCION ESPASMÓDICA Ó ESPASMO DEL ESOFAGO.* -- Sus causas disponentes y ocasionales son, una complexion delicada y nerviosa; el uso de las bebidas frias, particularmente despues de un arrebató de cólera; una grave pesadumbre; la imaginacion vivamente herida por algun obgeto; una irritacion extraña dirigida al esofago, al estómago, à los intestinos. -- La deglucion es difícil, dolorosa y tal vez imposible, cuando el espasmo afecta á la faringe, mas fácil cuando existe en el esofago, pero el bolo alimenticio se detiene en la mitad ó en el final de este conducto, con dolor en las espaldas y algunas veces con vómitos. -- *Tratamiento.* -- La base de este deben formarla los antiespasmódicos, que es preciso muchas veces aplicar à lo exterior ó administrar en lavatibas, particularmente cuando la deglucion está absolutamente suspendida: regularmente ha probado bien un vegigatorio sobre la parte anterior del cuello, y *Hoffmann* y *Pinel* han curado afecciones de esta especie con una fuerte dosis de alcanfor tomada por inadvertencia.

710) 2ª *CONTRACCION DEL ESOFAGO RESULTANTE DE LA CONDENSACION DE SUS TÓNICAS.* -- Es producida por la inflamacion crónica de la membrana mucosa, que estendiéndose por grados à la túnica muscular aumenta el grueso de sus paredes; esta condensacion puede llegar hasta tal punto, que reducido el canal al diametro de un cañon de pluma, impide el paso al bolo alimenticio, y como entonces no puede verificarse la deglucion, el enfermo está espuesto á morir estenuado. -- *Tratamiento.* -- Las sondas de goma elástica, sino siempre aseguran la curacion, prestan á lo menos un alivio eficaz, digase cuanto se quiera acerca de la dificultad de su introduccion: despues de haber penetrado con la sonda por una de las ventanas de la nariz, para facilitar

su continuacion hasta el esofago y precaver su desvío por la faringe, se la acompañará con los dedos puestos en la garganta del enfermo; el dolor, la tós, la salida del ayre dan à entender si el instrumento toca à la laringe, en cuyo caso se extrae para enmendar su direccion: el uso prolongado de las sondas sirve para dilatar las estrechezas parciales del esofago como las de la uretra, y disipar el infarto de sus paredes, prefiriendo las sondas que tienen un diámetro igual al de las mas fuertes uretrales, cuyo grueso se aumenta despues insensiblemente; todas ellas incomodan poco en la nariz, y se sugetan con un hilo asegurado en el gorro del enfermo.

711) 3º *CONTRACCION PRODUCIDA POR LA COMPRESION QUE OCASIONAN LAS GLANDULAS INMEDIATAS INFARTADAS.* -- Esta es una enfermedad fatal y ordinariamente incurable, para la cual se emplea la sonda como en el caso anterior, mientras que se trabaja en curar la enfermedad principal en la cual la contraccion no es mas que un síntoma.

PARALISIS Y ROTURA DEL ESOFAGO.

712) *La paralisis del esófago* es sumamente rara, *Van-Swieten* refiere un egemplar de ella; si este caso se presentase, convendria emplear la sonda entretanto que se conseguia restituir al canal la contractilidad que habia perdido. -- Si aconteciese una *rotura del esofago*, se trataria como las heridas de la parte torácica de este órgano (703, 704).

SEGUNDA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA DIGESTION PROPIAMENTE TAL.

Estas enfermedades son: *las de los órganos del abdomen que concurren à la digestion.*

SECCION ÚNICA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS ABDOMINALES.

Las enfermedades de los órganos digestivos abdominales, fuera de las calenturas gástricas y mucosas de que se ha tratado (11, &c., 26, &c), comprehenden doce órdenes: orden 1º heridas; 2º derrames traumáticos (de los espontáneos se tratará 1038); 3º inflamaciones; 4º abscesos; 5º fistulas; 6º hérnias; 7º procidencias é invaginaciones; 8º pólipos; 9º cánceres; 10, cuerpos extraños; 11. obstrucciones; 12. nebroses.

ORDEN PRIMERO.

HERIDAS ABDOMINALES.

Las heridas abdominales son no penetrantes ó penetrantes; estas últimas pueden interesar el estómago, los intestinos, el hígado, la vejiga de la hiel, el bazo, las venas y arterias de cierto calibre.

HERIDAS NO PENETRANTES.

713) Las heridas que no penetran en la cavidad abdominal no se diferencian de las de otras partes, por lo cual es preciso aplicarles el tratamiento de las heridas en general (284): no obstante à consecuencia de todas las heridas del bajo vientre, las paredes abdominales están constantemente debilitadas y dispuestas á formar hérnia, dejando salir las visceras; por consiguiente, despues de haberse procurado la reunion de las heridas no penetrantes por medio de la situacion (285), de los emplastos aglutinantes (287) y del bendage (286), debe aconsejarse al enfermo el uso de una pretina ó de cualquiera otro medio de compresion que supla à la falta de resistencia del punto debilitado.

HERIDAS PENETRANTES.

714) Cuando las heridas de las paredes abdominales son muy anchas, es fácil distinguir si son penetrantes; cuando son estrechas, la direccion de la herida, los accidentes espasmódicos, &c

son signos ilusorios, y los medios de adquirirlos, como la sonda, las inyecciones, no pueden practicarse sin peligro. La salida de las vísceras abdominales, de los líquidos que algunas veces segregan, ó de las materias que contienen sus cavidades, es el único signo cierto de la penetracion; sin embargo se concibe que una herida puede ser penetrante, y que debe razonablemente presumirse tal sin que exista ninguno de estos tres signos.

Las heridas penetrantes son; *yá simples, yá complicadas con la salida de las vísceras, ó intactas ó heridas.*

715) 1^o *HERIDAS PENETRANTES SIMPLIES.* -- Llamanse así las heridas penetrantes que no están complicadas, ni con salida ó lesion de vísceras, ni con derrame, las cuales no son funestas ni exigen otro cuidado que el indispensable para las heridas superficiales (284).

716) 2^o *HERIDAS PENETRANTES CON SALIDA DE LAS VÍSCERAS INTACTAS.* -- La primera indicacion es *introducir las vísceras no ofendidas*; la segunda, *oponerse al esfuerzo que las empuja ácia afuera.* = Cuando los intestinos salen por la herida, es necesario limpiarlos con agua tibia si se han ensuciado, ó con el polvo ó con algun otro cuerpo extraño, y hacer sin pérdida de tiempo su reduccion, aunque estubiese algo rozada su superficie, ó se hallasen inflamados: esta reduccion suele hacerse fácilmente; se acuesta el enfermo de espaldas en situacion horizontal, las piernas dobladas sobre los muslos y estos sobre la pelvis, á fin de que la pared anterior del abdomen tenga la mayor relajacion posible; regularmente los intestinos entran por espontaneidad ó por la menor repulsion: siendo la herida demasiado estrecha, y hallándose hinchado el paquete intestinal, se tira ácia sí propio para que estendidas las materias gaseosas en mayor espacio, mengue su volumen: si apesar de esto hubiese todavia una escesiva desproporcion entre el volumen de los intestinos y la estension de la herida, se dilata esta última introduciendo con el dedo índice un bisturí con boton en su ángulo superior, porque cuanto mas se aleje de la parte inferior del abdomen, menos espuesto está el enfermo á las hérnias. = Operada la reduccion, el enfermo se acostará de espaldas, doblando los muslos sobre la pelvis, y se guardará de hacer esfuerzo alguno para que las partes no se salgan otra vez; si la herida no es grande, bastarán los emplastos aglutinantes y el bendage unitivo para su reunion (286 y 287), pero si tiene una cierta estension, deberá hacerse la gastrorafía, es decir, se practicarán algunos puntos de sutura. -- *Gastrorafía.* -- Se enhebran en una aguja semicircular y

achatada las estremidades de un hilo encerado doble; se coge con una mano uno de los lábios de la herida, la cual se perfora de adentro afuera á tres ó cuatro líneas de su borde sangriento: apenas se ha pasado el hilo, se quita esta primera aguja, despues se atraviesa el otro lábio con la segunda siempre de adentro afuera, esto es, principiando por el peritoneo y acabando por la piel, y siempre à algunas líneas de distancia del borde sangriento. De esta manera se practica un número de puntos de sutura proporcionado á la estension de la division, los que les pueden distar entre sí una pulgada, teniéndose presente que la figura irregular de la herida, los colgajos que resultan de la dislaceracion, obligan à multiplicarlos. Atravesados de este modo ambos lábios por una suficiente cantidad de hilos dobles, se cortan estos despues de haberlos anudado con fuerza sobre una pequeña clavija colocada entre ellos. Esta sutura, que llaman *enclavijada*, ofrece la ventaja de sostener los bordes movibles de la herida y de apretarlos fuertemente uno contra otro, de modo que la reunion se opere tanto en la parte profunda como en la superficie: si los lábios de la herida son irregulares, se necesitan clavijas distintas para anudar cada hilo, mientras que una sola es suficiente en cada lábio de la herida cuando esta se halla en línea recta... pueden servir para este fin, unos palitos de madera, pedazos de candelillas, cañones de pluma, &c. En la *sutura enclavijada*, ningun hilo pasa por encima de los bordes de la herida, cada punto representa una asa cuyas estremidades se atan separadamente sobre uno de sus lábios: la reunion, por este medio, no liberta á la parte herida de aquella debilidad que la dispone à las hèrnias. = Cuando el epiploon sale al través de una herida penetrante, y estrangulado por una abertura demasiadamente estrecha, contrae adherencias con ella, se divide la porcion que sale del nivel de los fragmentos, y lo restante se deja en la herida; esta porcion abandonada hará el oficio de un tapon, y precaverá las hèrnias consecutivas. Siempre que la porcion del epiploon que ha salido esté sana y libre, es preciso hacer su reduccion, pues asi quedará detras de la herida y contraerá con el peritòneo una adherencia provechosa. Por último, si habiendo salido porcion considerable del epiploon, los vómitos, los dolores propagados desde la hèrnia ácia el epigastrio, hiciesen temer la tirantéz del estómago, convendria dilatar, operar la reduccion de toda la porcion que ha salido si el epiploon estuviese sano, y en caso de gangrena cortar antes la parte muerta y ligar los vasos.

HERIDAS DE LOS INTESTINOS.

717) En estas heridas, *unas veces el órgano ofendido queda dentro de la cavidad abdominal, otras veces sale fuera de ella.*

1º *HERIDAS DE LOS INTESTINOS PERMANENTES EN LA CAVIDAD ABDOMINAL.* -- Son mas peligrosas que las otras á causa del derrame de las materias fecales. -- Se practicarán muchas sangrias y los antilogísticos generales favorecidos por un régimen riguroso, por las fomentaciones emolientes, y acaso por los baños tibios cuando es de temer una hemorragia; seria una grande temeridad el querer dilatar la abertura, buscar el intestino herido, extraerle y limpiar el abdomen de las materias derramadas ya en él.

2º *HERIDAS DE LOS INTESTINOS SALIDOS FUERA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.* = Tres casos se presentan.

= *PRIMER CASO.* -- *El en que el intestino está simplemente perforado por una abertura de dos ó tres líneas de ancha.* -- Es necesario pasar una asa de hilo encerado al traves del mesenterio, reducir y retener ácia la herida esterna la porcion de intestino enfermo; las materias alimenticias y fecales salen afuera sin obstáculo, la pequeña herida intestinal se estrecha y se cicatriza, la exterior se cierra, y el intestino queda adherente á este punto de la pared abdominal.

= *SEGUNDO CASO.* -- *Aquel en que el intestino está dividido en una ó muchas pulgadas de longitud.* -- Se reunirán los bordes de la division practicando la sutura á pasa punto que no toque la parte superior de los labios de la herida, sino que atravesase alternativamente ambos labios reunidos pasando de uno á otro lado; se prefiere esta sutura por que no efectúa sobre los bordes sangrientos una constricción dolorosa perjudicial á su aglutinacion, y porque es fácil sacar el hilo despues de la cura sin destrozar la cicatriz. Generalmente hablando, en las heridas intestinales la sutura está indicada, menos para obtener la reunion que para oponerse al derrame de materias fecales que es casi siempre mortal: en efecto los bordes sangrientos de la herida intestinal no pueden reunirse uno con otro, yá por su delgadéz, yá porque están incesantemente agitados, ó por la contractilidad siempre viva de las fibras musculares, ó por el traqueo continuo que sufren las visceras abdominales en los movimientos respiratorios, de donde proviene el que contraigan adherencias con un punto cualquiera del peritoneo, que se pegen no pocas veces á las paredes del abdomen, y muchas mas todavia á la superficie de algun otro intestino.

= *TERCER CASO.* -- *Este es en el que el intestino está cortado transversalmente en la mayor parte ó en la totalidad de su circunferencia.* -- Tres procedimientos se cuentan de ordinario para operar en esta coyuntura; el de *Lapeyronie*, el de *Rhamdor*, y el de *Littre*. -- *Procedimiento de Lapeyronie...* Consiste en mantener afuera las dos estremidades y en procurar su reunion; cuando el intestino no está cortado en todo su diámetro, es posible que juntos sus dos extremos vuelvan á unirse, que parte de las materias que antes se trascolaban por el extremo superior pase al inferior, y que comprimiendo suavemente el ano artificial, sigan otra vez su curso anterior. Este método ha surtido muchos buenos efectos en manos de *Dessault*, pero tiene el grande inconveniente de que la reunion de las estremidades divididas nunca se verifica sin que el intestino experimente en este sitio una contraccion considerable: con el tiempo pueden acumularse allí las materias, dilatarle, romperle, y producir un derrame mortal precedido por los dolores mas crueles; si este accidente viniese anunciado por cólicos atroces, seria preciso abrir sin demora la herida y el intestino, sujetar el extremo superior, y establecer un ano artificial. -- *Procedimiento de Rhamdor.* -- Este consiste en introducir la estremidad superior del intestino en la inferior para rehabilitar la continuidad del conducto: se principia separando el intestino del mesenterio en la estension de dos à tres pulgadas por cada lado; se ligan los vasos cuya seccion hace esta operacion indispensable para evitar una hemorragia mortal; se introduce un tubo hecho de naípe untado con aceite en el extremo superior se distingue este extremo por la cantidad de materia que dá, y si esta distincion fuese difícil, se administrará una porcion de jarabe de violetas á fin de que el color azul que tiñe entonces las materias descendientes no permita desconocerle; se sujeta el naípe à este extremo con puntos de sutura; se introduce sostenido por este naípe en el extremo inferior, y despues se perfora de adentro afuera esta última parte de intestino con una aguja enhebrada en los cabos del hilo que luego sirve para retener los extremos invaginados àcia la herida exterior hasta su completa reunion; esta operacion pocas veces es feliz, tiene los graves inconvenientes de que la hemorragia dependiente de la seccion de los vasos mesentéricos puede producir derrames mortales, en el bajo vientre, y de que la inflamacion necesaria para reunir los extremos invaginados puede estenderse á lo lejos y causar la muerte, comunicándose por medio del peritoneo á las demas visceras abdominales, &c. -- *Procedimiento*

de Littre... Consiste en fijar bien el extremo superior en la herida, estableciendo de este modo un ano artificial; se mantienen los dos extremos del intestino por medio de una asa de hilo que atraviesa el mesenterio, ambos contraen adherencias, pero el inferior se cierra al instante, y las materias salen involuntariamente por el extremo superior que mantienen abierto; no obstante hay ocasiones en que este extremo se estrecha, y se hace preciso colocar en él una tienza para dilatarle: en seguida se adapta una caja cuya abertura guarnecida de una valvula se une exactamente á su contorno, con la cual se impide la retrogradacion de las materias depositadas en aquel sitio; esta máquina debe variarse y limpiarse todos los dias. Con este método se asegura mas que con los anteriores la vida del enfermo; pero tiene contra sí, el flujo continuo é involuntario de las materias mas fétidas que en el estado ordinario, la escoriacion de la piel en la circunferencia del ano, la prociencia ó *intus-suscepcion* de la porcion intestinal inmediata à esta abertura, por último el marasmo á causa de la falta de absorcion y de nutricion suficiente, que acontece tanto mas pronto cuanto es mayor la proximidad del ano artificial al estómago.

HERIDA DEL ESTÓMAGO.

718) Estas son casi siempre mortales y no de signos muy seguros: los vómitos, las anxiedades, el dolor precordial, la salida de las materias alimenticias, son fenómenos equívocos que pueden pertenecer tambien á la lesion del tubo intestinal; sin embargo la situacion de la herida, el parage dolorido, y la naturaleza de los síntomas, deben hacer congeturar razonablemente la existencia de las heridas de que hablamos.

719) *Tratamiento.* -- Cuando el estómago está lleno de alimentos, de los cuales no puede descargarse, se ha propuesto escitar el vómito, irritando la garganta con las barbas de una pluma, pero no es probable que en los conatos del vómito; las materias alimenticias comprimidas, dilaten la herida y hagan el mal incurable? Es necesario imponer una dieta severa, enganar la sed del enfermo haciéndole chupar algunas frutas acidulas, practicar una ó mas sangrías, y cubrir el abdomen con fomentaciones emolientes cuando el dolor no es demasíadamente sensible.

HERIDAS DEL HÍGADO, DE LA VEGIGA DE LA HIEL, DEL BASO, DE
LAS VENAS Y ARTERIAS DE CIERTO CALIBRE.

720) *Las heridas del hígado ó de la vegiga de la hiel solamente podrán conocerse con seguridad en aquellos casos en que salen por la abertura exterior algunas gotas de bilis, la ictericia y el dolor en el hombro no deben considerarse como un signo positivo de las del hígado, que son mortales si el instrumento ha penetrado mucho, à causa de la lesion de los grandes vasos ó de los canales biliares; las de la vegiga precipitan mas la muerte por el derrame de la bilis. -- Las heridas del baso y de las venas y arterias de un cierto calibre son casi siempre mortales por la hemorragia interna que tantas veces las suceden.*

721) *Tratamiento.* -- Cuando estas heridas son curables, se tratan todas como las del estómago (719); solamente se permite, las bebidas refrigerantes, calmantes, apropiadas al estado del enfermo: en las heridas superficiales del hígado, se mantendrá el vientre libre con el auxilio de las lavativas, agregando algunas veces el uso de suaves laxantes.

ORDEN SEGUNDO.

DERRAMES TRAUMÁTICOS ABDOMINALES.

Los derrames de que hablamos, consecuencia infalible de las heridas de las visceras abdominales, son *los de la bilis, orinas, materias fecales*, en fin *los derrames sanguineos*.

DERRAME DE LA BILIS.

722) Resulta de la lesion de los canales biliares ó de la vegiga de la hiel: la bilis es demasiado escasa para formar colecciones líquidas; pero este licor ácre se esparce por la superficie de todas las visceras, y produce una inflamacion que al punto ocupa la totalidad del abdomen, en cuyo caso los enfermos mueren sin remedio con todos los signos de la inflamacion aguda del peritoneo.

DERRAME DE ORINA.

723) A semejanza de la bilis, la orina derramada en la ca-

vidad del bajo vientre ocasiona prontamente una inflamacion mortal, pero este derrame no sucede en todas las heridas de los riñones y de la vejiga, sino solamente en las que tienen comunicacion con la cavidad abdominal, é interesan las partes de estos órganos que cubre el peritóneo.

DERRAME DE MATERIAS FECALES.

724) El derrame de las materias fecales no es siempre tan peligroso como el de la bilis y orina, porque aquellas pueden ir á parar á la abertura exterior y evacuarse por ella; pero si quedan en la cavidad abdominal, no son menos mortales que los derrames de que acabamos de hablar.

DERRAMES SANGUÍNEOS.

725) No producen en un principio la inflamacion del peritóneo, ni son esencialmente peligrosos, hasta que la grande pérdida de sangre ocasionada por una grande herida de algun vaso de cierto calibre quita la vida al enfermo; en las demas circunstancias, comprimidas las visceras abdominales en todos los sentidos por sus paredes contractiles, la sangre, para salir de los vasos abiertos, necesita superar un cierto grado de resistencia, cuela gota á gota, y baja insensiblemente á la parte inferior del abdomen, á no ser que algunas adherencias contra el órden se opongan al paso; se pasan muchos dias antes que en la escavacion de la pequena pelvis se haya depositado cierta cantidad; allí se forma un tumor blando con fluctuacion, unas veces á la derecha y otras á la izquierda, ocupando á veces ambos lados, comprime la vejiga, ocasiona prurito de orinar, hasta que finalmente se coagula, se altera, irrita el peritóneo, determina su inflamacion y ocasiona la muerte si se omite practicar una operacion saludable. -- Abrese con el bisturí la parte mas saliente del tumor, despues se introduce en la herida un lechino de hilas á lo largo del cual la sangre y la sanies continúan saliendo hasta completarse la curacion.

ORDEN TERCERO.

INFLAMACIONES ABDOMINALES.

Estas comprehenden, *la hepatitis y la esplenitis*; las demas

flegmasías, á saber *la gastritis, los catarros intestinales y la peritonitis*, quedan espuestas en la clase primera (199, 203, 242, &c).

HEPATITIS Ó INFLAMACION DEL HIGADO.

726) Las causas predisponentes y ocasionales de la hepatitis son sumamente multiplicadas: se cuentan entre las primeras, el habitar mucho tiempo en países muy cálidos, una atmósfera variable, el ejercicio violento, la presencia de concreciones biliares en la vejiga del hígado, la supresion de las hemorroides, una vida ináctica, una mesa suntuosa, el temperamento melancólico, las pasiones vivas contrariadas: se ponen en el número de las segundas, un golpe terrible en la region del hígado, una caída sobre esta parte ó, por una especie de comocion general, una caída de pies, de rodillas, ó de asiento, una carrera rápida, una marcha larga en país árido y cálido; la inmersion en agua fria; el abuso de los licores alcoholizados, el de los drásticos y eméticos, el uso prematuro ó el abuso de la quina en las calenturas intermitentes, la repercusion repentina de las erupciones cutáneas; últimamente la inflamación violenta de algun órgano vecino. -- Considerada bajo la relacion de su sitio, síntomas ó duracion, la hepatitis presenta tres variedades que importa mucho de signar; estas variedades son, *la hepatitis aguda superficial, la hepatitis aguda profunda y la crónica.*

PRIMERA VARIEDAD. -- Hepatitis aguda superficial. -- Esta inflamacion, ya se limita á la superficie convexa del hígado, ya á la cóncava, ó ya la ocupa toda entera. -- *En el primer caso,* hay dolor en el hipocondrio derecho, que se aumenta con el tacto y se estiende á lo largo del pecho, muchas veces hasta el hombro, dificultad de acostarse de costado, tós frecuente y respiracion penosa; estos dos últimos síntomas dependen del estado del diafragma afectado consecutivamente, à veces esta afeccion llega á producir el delirio, formando así una especie de complicacion de la hepatitis con la parafrenitis. -- *En el segundo caso,* pérdida de apetito; vómitos de materias biliosas; sed ardiente; capa amarillenta, verdosa y aun negruzca en la lengua: el dolor es profundo y á veces susceptible de aumento por el tacto. -- Por último *en el tercer caso* aparece simultaneamente la doble serie de los síntomas que pertenecen à los dos primeros, agregándose una sensacion de pesadéz en el hipocondrio derecho, el hipo, la constipacion, una orina muy teñida, con calor vivo en la piel;

en todos ellos hay calentura, pero es mas aguda en el primero y tercero que en el segundo.

SEGUNDA VARIEDAD. -- Hepatitis aguda profunda. -- Esta tiene su sitio en el parenquima del hígado. Los síntomas que la acompañan son: dolor sordo, gravatibo, lancinante en la parte afectada; algunas veces histérico con cámaras blancas y orinas biliosas, y tambien alguna tos y vómitos viliosos; siempre calentura mas ó menos manifiesta, y en ciertos casos alternativas de delirio y afeccion comatosa.

TERCERA VARIEDAD. -- Hepatitis crónica. -- Regularmente es difícil de conocer, tanto que à veces ni aun puede sospecharse su existencia à no ser por las causas que han precedido, por la cesacion de pesadéz y de plenitud que el enfermo siente en el hipocondrio derecho; por los dolores mas ó menos punzantes que se aumentan durante la compresion ó el *decubitus* sobre el lado izquierdo; últimamente por la débil calentura compañera de estos síntomas.

Cualesquiera que sean el sitio y la marcha de la hepatitis, puede tener todas las diversas terminaciones de la inflamacion en general (94). *La resolucion* es mas comun en la primera variedad, *la supuracion* en la segunda, *la induracion* en la tercera, *la resolucion* depende frecuentemente del uso de los remedios propios para calmar los síntomas cuando son demasiado intensos, y no debe esperarse sino en la juventud y en la edad adulta: cuando la inflamacion reside en la superficie convexa del hígado, el absceso tal vez se manifiesta exteriormente en el hipocondrio por una hinchazon edematosa de los tegumentos que le cubren; pero cuando la hepatitis está profundamente situada, el caso es estremadamente grave y el arte casi siempre impotente: unas veces la materia purulenta se abre paso por el canal hepático, otras perfora el diafragma, atraviesa el pulmon, y sale por la expectoracion; ó tal vez se derrama en las cavidades de las pleuras y del peritoneo, de donde no puede estraerse sino por el medio muchas veces incierto de la operacion (725, y 964); en algunas ocasiones se abre camino al través del tubo intestinal, en otras se introduce detras de la pleura ó del peritoneo sin penetrar en la cavidad de estas membranas, envia por todas partes hileras irregulares, hasta que finalmente sale formando fistulas casi siempre inagotables; *vease* lo que diremos (731): una de las terminaciones mas funestas de la hepatitis es *la gangrena*. Últimamente *el escirro* y *el cáncer* del hígado pueden tambien suceder à una inflamacion de este órgano. -- La hepatitis suele dejar

en el tegido del hígado varios y multiplicados desórdenes: volumen del órgano mas ó menos aumentado; adherencias al diafragma, al peritoneo ó al colon, por medio de falsas membranas; color ya pálido, ya rojo, ya sembrado de manchas negruzcas; erosion de la superficie convexa; en lo interior de la viscera, hidatides, tumores pringosos, depósitos purulentos. &c.

727) *Tratamiento de la hepatitis.* -- Las inflamaciones superficiales del hígado, cuando son ligeras, terminan con bastante facilidad por resolucion con el auxilio de una dieta rigurosa y un tratamiento atemperante: cuando los síntomas son intensos, se recurrirá á la sangría, á las fomentaciones emolientes, á las bebidas mucilaginosas, y aciduladas, al uso continuado de lavativas emolientes, &c, siendo tambien muy útil la aplicacion de sanguijuelas al ano particularmente cuando hay supresion del flujo hemorroidal. -- Idénticos medios en la *hepatitis profunda*; lejos de contener el vómito bilioso, compañero de esta enfermedad, conviene favorecerle y servirse de los evacuantes para desembarazar las primeras vias, cuando puede haber certidumbre de que la inflamacion no se ha propagado á las membranas del estómago: si hay supuracion interna, el cirujano aplicará el medio que conozca para evacuar la materia purulenta por la abertura del torax (964) ó del abdomen (725); si la materia purulenta vierte atravesando los intestinos, las paredes del abdomen ó del torax, no se puede prescindir de una dieta conveniente, del uso de alimentos ligeros, bebidas diluyentes, suaves purgantes, ya en pocion ya en lavativas, y del de los baños tibios; cuando los recursos de la naturaleza y del arte se encuentran burlados, todavia puede el médico templar los efectos de la reabsorcion del pús y detener los progresos del marasmo, por un régimen y unos remedios proporcionados al estado del enfermo: la terminacion de la hepatitis por la gangrena exige los tónicos mas poderosos y activos; la por escirro, cuando este se halla todavia en su principio, sacaria acaso alguna utilidad de las bebidas aperitivas, de los fundentes, las aguas minerales de Spá, de Bareges, &c, un ayre puro, un cielo sereno, una temperatura igual, un egercicio moderado, alimentos fáciles de digerir, frutas bien sazoadas, &c. -- Todavia no es bien conocido el tratamiento de la *hepatitis crónica*; se necesita, dice *Cullen*, practicar el de la hepatitis aguda, usándolo con arreglo á la indicacion que se infiera del grado de los diferentes síntomas de la enfermedad.

ESPLENITIS Ó INFLAMACION DEL BAZO.

728) No podemos menos de admitir las inflamaciones superficiales del bazo, demostradas con especialidad por sus frecuentes adherencias á los órganos inmediatos; tambien parece que existen algunas veces inflamaciones profundas del mismo órgano; pero ¿cuales son las causas, cuales los signos, cual es la marcha de este género de enfermedad, y cual debe ser su tratamiento? hé aquí unas cuestiones á las cuales no se puede responder en el estado actual de la ciencia por falta de observaciones exactas y bien comprobadas.

ORDEN CUARTO.

ABSCESOS ABDOMINALES.

Los abscesos abdominales pueden existir *en el abdomen, ó en los alrededores del recto.*

ABSCESOS DEL ABDOMEN.

Pueden determinarlos una contusion, cualesquiera cuerpos extraños, la inflamacion del peritoneo; pueden hallarse en el hígado los tumores de la vejiga producen síntomas análogos.

729) 1º *ABSCESOS DETERMINADOS POR CONTUSION.* -- Cuando el abdomen ha sufrido una terrible contusion ó una presion constante del epigastrio, el enfermo siente en el parage ofendido un dolor profundo; se manifiestan los síntomas de la inflamacion de la viscera dañada, poco despues se desenvuelve un tumor que sale à lo exterior, y aquellos y este son los indicios de la adherencia entre los órganos afectados y la pared abdominal.

730) 2º *ABSCESOS POR CUERPOS EXTRAÑOS.* -- Los cuerpos extraños, como un cuchillo, un tenedor, las lombrices, &c pueden irritar el estómago ó el intestino y producir una inflamacion, à cuya consecuencia resulten la supuracion y la adherencia.

3º *ABSCESOS POR INFLAMACION MEMBRANOSA.* -- ¿Podremos llamar abscesos á aquellos derrames serosos puriformes que, formándose con rapidéz en las peritonitis agudas, suelen manifestarse por la tumefaccion de la parte inferior del abdomen, y reclamar una incision que facilite su salida?

731) 4º *ABSCESOS DEL HÍGADO.* -- Proviene de la inflamación de este órgano (726), y constituyen una enfermedad siempre grave y muchas veces mortal: según que dependan de una inflamación aguda ó crónica, contienen un pús blanco ó una sanies rojiza, semejante á las heces del vino: cuando están profundizados en el órgano ó cerca de sus superficies convexa ó concava, no se ven señales exteriores y palpables de su existencia, y entonces suelen acarrear la calentura lenta y la muerte: solos los abscesos del hígado situados cerca de su borde exterior, pueden determinar la adherencia de la viscera á la pared anterior del abdomen, manifestar su existencia por un tumor en el hipocondrio derecho ó en el epigastrio, y reclamar los socorros del arte, puesto que lo que al principio no es mas que una pastosidad mas ó menos considerable, se convierte despues en un tumor mas eminente con fluctuacion.

732) 5º *TUMOR DE LA VEGIGA DE LA HIEL.* -- La inflamación de la vegiga de la hiel tiene tales relaciones con los abscesos abdominales que es preciso tratar de ella en este artículo. La obstrucción del conducto colidoco dificulta ó intercepta la evacuación de la bilis en el duodeno, en cuyo caso este licor se condensa, se pone ácre, inflama la vegiga, y produce la adherencia de su fondo á las paredes abdominales: mientras que esta inflamación y esta adherencia no se presentan, aunque se forma un tumor en la parte inferior del hipocondrio derecho, debajo del cartilago de la segunda costilla falsa, pero no está acompañado de síntoma alguno inflamatorio, y cambia de sitio en las diversas posiciones que toma el enfermo: al formarse la inflamación y la adherencia, los dolores, al principio sordos y profundos, se vuelven agudos y superficiales, las paredes del abdomen se infartan, la piel se inflama en el sitio indicado, y una vez abierto el tumor por el instrumento cortante, sale la bilis mezclada con la materia purulenta.

733) *Tratamiento comun á los abscesos abdominales y al tumor de la vegiga de la hiel.* -- Es necesario combatir la inflamación por los medios antiflogísticos, y en cuanto el absceso principie á formarse, aplicar una cataplasma madurativa para acelerar su manifestación; luego no se pensará en abrirlo ni con el bisturí ni con el caústico hasta que conste positivamente de la adherencia de la viscera á las paredes abdominales, sin lo cual peligraria la vida del enfermo, á causa del derrame de la materia purulenta en la cavidad del peritoneo: se sabe con certeza que existe la adherencia siempre que el tumor se declara ácia

afuera y se dá á conocer por la afeccion de las partes blandas exteriores; la abertura debe practicarse en medio del tumor, teniendo cuidado de no prolongarla con exceso por el recelo de bajar mas allá de la adherencia à peligro de un derrame mortal; algunas veces las inyecciones ligeramente detersivas pueden acelerar la curacion. -- Para abrir los abscesos del hígado, se aplica un trozo de piedra caústica, y á la mañana siguiente se abre la escara originada de su aplicacion. -- Para decidirse à la abertura de los abscesos por inflamacion membranosa, se aguardará hasta ver desvanecidos todos los síntomas inflamatorios y calmados enteramente el dolor y la calentura, à los cuales sucumben casi siempre los enfermos. -- Cuando la vegiga de la hiel se vacia mediante la operacion, la abertura queda fistulosa, mientras que el canal colidoco está obstruido, por lo cual es preciso ocuparse al mismo tiempo en desostuir este conducto (776). -- Los demas abscesos, cuales son los formados por la supuracion del estómago y de los intestinos, propenden à degenerar en fistulas muchas veces incurables; con las cuales el enfermo puede vivir mas ó menos tiempo; las de los intestinos se tratan por los medios indicados (717).

ABSCEOS DEL RECTO.

Estos abscesos se diferencian mucho de los precedentes; divídense en *no estercoreos* y *estercoreos*; los primeros suelen causar fistulas no estercoreas del recto (738), los segundos son los síntomas concomitantes de las fistulas estercoreas del mismo órgano (740).

734) *ABSCEOS NO ESTERCOREOS*. -- La viva sensibilidad de la parte, su estructura celular, la esponen mucho á los flemones; una caida de asiento, un cuerpo extraño introducido en el perineo, la equitacion, las hemorroides externas irritadas por las frotaciones y fatigas de una marcha, bastan para producirlos. -- *Los abscesos no estercoreos* difieren de los de las demas partes del cuerpo, por su situacion en el tegido grasoso que ocupa en grande abundancia parte de la escavacion de la pelvis; por la calentura que casi siempre los acompaña; por su terminacion que pocas veces sucede por resolucion, casi siempre por supuracion.

735) *Tratamiento*. -- Cuando existen los signos de la inflamacion, es necesario disminuirla y favorecer la formacion del pús, por las sangrias, la dieta rigurosa, el uso de las bebidas diluyentes y refrigerantes, un perfecto reposo, la aplicacion de ca-

taplasmas emolientes sobre la parte inflamada: cuando se presume que el pús está formado se le hará salir antes de manifestarse la fluctuacion, y cuando todavia está este diseminado por las celdillas del tegido adiposo; pues si se tarda demasiado, se acumula en foco, destruye la gordura que rodea al intestino, le pone al descubierto, y como la estructura huesosa de las paredes de la pelvis no deja que se depriman las partes, la fistula no estercoracea viene en pòs de una dislaceracion tan considerable.

736) 2º *ABSCESOS ESTERCORACEOS.* -- Son productos de la irritacion que ocasionan los cuerpos estraños ò las materias estercoraceas introducidas por una solucion de continuidad del recto en el tegido celular que le rodea; estos abscesos son mas ò menos respetables, segun el tamaño de la abertura, la cantidad de las materias, y la forma de los cuerpos estraños, y se asemejan al divieso mas bien que al flemon cuando la abertura es muy estrecha, y muy corta la cantidad de materias estercoraceas infiltradas; en el caso contrario y cuando el cuerpo estraño causa una irritacion dolorosa, puede sobrevenir una inflamacion rápida y considerable, destruirse por supuracion todo el tegido celular que circunda al recto, presentarse un vasto foco purulento, y la gangrena apoderándose de las partes inflamadas, causar enormes estragos.

737) *Tratamiento.* -- Los abscesos estercoraceos deben abrirse prontamente, á fin de precaver la gangrena y la desnudacion del recto, por medio de una incision transversal, si el tumor no es considerable, de adelante atras cuando tiene un cierto volumen y se estiende desde el ano ácia el coccix, pues si en este último caso se dirigiese la incision ácia la nalga, quedarian delante y detras dos colgajos de piel que dificilmente volverian á juntarse.

ORDEN QUINTO.

FÍSTULAS DEL ABDOMEN.

Ya hemos hablado de las causas de las fistulas del estómago, de los intestinos (717, 730), del hígado (731), y de la vejiga (732); las del recto pueden casi siempre curarse por los socorros de la cirugia.

FÍSTULAS DEL RECTO.

Se dividen en *no estercoraceas* y *estercoraceas*.

738) 1.^o *FISTULAS NO ESTERCORACEAS.* -- Estas residen en las inmediaciones del ano, y son alimentadas de ordinario por la desnudacion del recto (734) y à veces por la estrechez de la abertura, por la despegadura de la piel, ò por la cáries de los huesos de la pelvis, &c. --- Aparece la causa generadora de la fistula, dirigiendo à la parte un estilete con boton, é introduciendo al mismo tiempo el índice de la mano izquierda en el recto; si se advierte la estremidad roma del estilete al traves de las paredes adelgazadas del intestino, se debe juzgar que es la desnudacion; si al contrario existiese un grueso considerable de las partes entre el estilete y el dedo, se cree que es la estrechez de la abertura ó la piel despojada de tegido celular; finalmente si el estilete se dirige ácia los huesos de la pelvis y manifiesta su cáries, se juzga que esta afeccion es la causa que entretiene la fistula. -- Algunas veces esta fistula es el resultado de un esfuerzo crítico, y su evacuacion saniosa hace las veces de un exutorio esencial, en cuyo caso su existencia y la del absceso crítico que la ha motivado están ligadas con la tisis pulmonal, evidenciándose el caracter crítico de la fistula, si el enfermo que antes se hallaba atormentado por la tós, ha visto mejorar su estado desde su aparicion.

739) *Tratamiento.* -- Cuando la fistula proviene del despegamiento del recto, se abrirán las paredes de este intestino en todo el espacio comprendido en la desnudacion. -- Si dimana de la estrechez de la abertura ó del desprendimiento de la piel, en el primer caso se dilata el conducto fistular, en el segundo se hace una escision en toda la porcion enferma de los tegumentos. -- Cuando el sacro, el coccix, y el hueso de los ileos están tocados de la cáries, se practican en el trayecto de la fistula algunas inyecciones detersivas, y se aguarda á que las partes caria- das se hayan esfoliado. -- Si la fistula fuese crítica, seria preciso ceñirse à cuidar mucho de la limpieza, á abrir los abscesos que se formasen, á dilatar los orificios externos á fin de precaver la acumulacion del pús, y á inyectar los senos fistulosos para moderar la inflamacion y reblandecer las callosidades.

740) 2.^o *FISTULAS ESTERCORACEAS.* -- Estas suponen siempre en las paredes del recto una abertura por la cual se introdujo el cuerpo extraño causa primera de la fistula (736), cuya abertura puede estar mas ó menos distante del ano. -- Se dividen en *simples* y *compuestas*, la primera no puede tener ni tiene mas que dos orificios, el uno en el recto y el otro en los tegumentos, la segunda es la que tiene muchos orificios externos que comunican

con la rotura misma del recto; esta puede ser producida por una herida del perineo, por la inflamacion de las hemorroides, por algunos cuerpos estraños, &c. --- Las fistulas estercoraceas pueden estar *complicadas con callosidades, con cuerpos estraños*, como nueces, pepitas, &c.

741) *Tratamiento.* -- Antes de emprender la curacion, se debe examinar la naturaleza del desorden local del mismo modo que en la fistula no estercoracea (738), porque muchas veces es difícil encontrar la rotura del recto y hacer pasar la punta del estilete botonado à la cavidad de este intestino, y muchas tambien la desnudacion se estiende à mayor distancia que la rotura; como quiera que sea, conocida la naturaleza del desorden, es necesario proceder à la curacion radical por *la incision ó la ligadura.*

= *Incision.* -- La incision consiste en reunir el trayecto fistuloso y la cavidad del recto, cortando todo cuanto se halla en medio, desde el sitio en que las paredes del recto estan perforadas ó hasta el que se estiende la desnudacion, hasta el orificio esterno de la fistula: el bisturí, una sonda acanalada con salida, y una especie de canal que suele hacerse de ébano y llaman gorgeret, bastan para la egecucion de este procedimiento; una mecha de hilas, algunas planchuelas y compresas, y un bendage inguinal, completan el aparato. Acostado el enfermo en una orilla de la cama, sobre el costado correspondiente à la fistula, estendido el muslo de este lado, el del lado opuesto doblado sobre la pelvis, y sugetado por los ayudantes en esta posicion, el cirujano introduce el gorgeret untado con cerato en el recto, teniendo cuidado de volver su concavidad àcia el lado enfermo, y en seguida introduce la sonda acanalada por el orificio esterno de la fistula, penetra hasta el recto por el orificio interno, y apoya el extremo de aquella contra el gorgeret. Se entrega este à un ayudante, otro estira àcia afuera los tegumentos de la nalga, à fin de que las partes mas tersas se dividan con mayor facilidad; la punta del bisturí, cuya oja debe ser estrecha y larga, recorre el canal de la sonda, y cuando conducida por este último instrumento, esta punta ha llegado à la concavidad del gorgeret se corta apoyando sobre este desde el orificio interno hasta el ano. Terminada la seccion, se deja el bisturí, se vuelve à tomar el gorgeret, despues se saca al mismo tiempo que la sonda cuya estremidad no lo ha abandonado jamas, y certificándose de que todas las partes comprendidas entre el recto y la fistula han sido divididas desde la rotura del intestino hasta el ano. Si

la desnudacion sube mas arriba de la rotura, se acaba de cortar el intestino hasta el parage en que aquella termina con unas tijeras de punta roma, dirigidas á lo largo del dedo índice. No siempre es fácil lograr que la sonda acanalada penetre en el recto, pues muchas veces cuesta trabajo el encontrar la rotura del intestino, y algunas tambien es inútil buscarla: en semejante caso se puede comprimir el gorgéret al traves de las paredes del recto y tocarle con el bisturí del mismo modo que si la punta de la sonda estuviere inmediatamente apoyada sobre él; entonces la rotura corresponde á uno de los lados de la incision, y la curacion no padece por esto impedimento alguno. Si el pús se ha estendido del lado del coccix ó de la nalga, si se han formado algunos senos, se abren estos en toda su estension, yá por medio de incisiones particulares, yá dilatando la primera; se cortan los girones de la piel que se cree difícil pegar de nuevo; se extraen las callosidades demasadamente duras, ó bien se escarifican á fin de favorecer su fusion supuratoria. Se dividen los tumores hemorroidales si están en la inmediacion de la herida, despues se procede á la curacion de la manera siguiente. --- Llevando el índice de la mano izquierda hasta la parte mas elevada de la herida, se separan con él los bordes, luego con una pinza de anillo se introduce en aquella una mecha de hilas con el objeto de escitar la inflamacion necesaria para el desinfarto: se aplican por encima unas compresas, y todo el apósito se sostiene con un bendage de T que la trascolacion de las materias fecales obliga á renovar á lo menos cada 24 horas; pero no debe olvidarse que pasado el tercer dia es, no solamente superfluo sino perjudicial el continuar introduciendo la mecha en la profundidad de la herida: la presencia de este cuerpo extraño, al principio útil, solo serviria para impedir la reunion; por consiguiente será preciso curar de plano, y repetir las curaciones tantas veces quantas lo exija el aseo. Si la hemorragia resultase de la escision de alguna porcion de piel desorganizada, ó de la estirpacion de una callosidad escesivamente dura, se contendria facilmente, interiorizando en la herida un grueso tapon de hilas atado con un hilo doble, cuyas hebras se separan para colocar un segundo tapon sobre el cual se anudan fuertemente. Estos lechinos ocuparian el lugar de la mecha en los primeros dias despues de la operacion. = *Ligadura.* -- En el dia no se practica la ligadura sino con aquellos, que se espantarían arredrados por una operacion sangrienta, pero, mientras sea posible, debe preferirse la incision como medio mas pronto y seguro.

HÉRNIAS ABDOMINALES.

Cuando una ó mas vísceras abdominales salen de su cavidad sin romper la piel, lo que resulta es una h ernia. No hay punto alguno en toda la estension de las paredes abdominales en el cual no pueda existir esta enfermedad, puesto que no hay uno tan solo cuya resistencia no pueda disminuirse por una herida; aunque es verdad que la mayor parte de las h ernias se hacen con especialidad por las aberturas naturales por donde pasan los vasos y los nervios que van de lo interior   lo exterior de la cavidad: estas aberturas son: el anillo inguinal, el arco crural, el anillo umbilical, el agujero obturador, la escotadura sciática, &c. Las h ernias inguinales son las m as frecuentes, despues de estas las crurales, las umbilicales, &c. No todas las vísceras del bajo vientre pueden formar h ernia, y tanto menos cuanto mas sugetas est n: asi es que el epiploon y los intestinos flotantes en la cavidad abdominal se hallan en casi todos los tumores herniarios, pero no el estómago, menos el bazo   el hígado, y jamas los riñones y el pancreas que est n demasiado sugetos en el lugar que ocupan para poder salir afuera. Cualquiera que sea el tamaño de una h ernia, tanto mas voluminosa cuanto mas antigua, las partes que la forman est n encerradas en un saco mas   menos capaz formado por el peritoneo que aquellas empujaron  cia adelante al tiempo de escaparse, esceptuando empero las h ernias de la vegiga (1073), y las que se llaman congénitas (754).

Las h ernias de que aquí se trata son: *la inguinal, la crural, la umbilical, la de la línea blanca, la del estómago, la del agujero oval, la de la escotadura sciática y las torácicas*: estas diferentes h ernias tienen la mayor analogía, asi con relacion   sus causas como   sus síntomas, accidente y tratamiento; (vease mas adelante lo que se dice de la h ernia inguinal que es en gran parte aplicable   las demas h ernias de quienes se tratará despues de esta). Acerca de las h ernias de las membranas del ojo (359), del cerebro (519), de la vegiga (1078), de la vagina y de la matriz (1192), se ha tratado   se tratará en otra parte cuando hablemos de las funciones con las cuales tienen relacion.

HÉRNIA INGUINAL.

Lo que vamos á esponer tocante à la h ernia inguinal comprende su historia, y la de sus accidentes.

742) 1.^o HISTORIA DE LA H ERNIA INGUINAL. -- Se llama esta h ernia *bubonocel*   *incompleta* cuando se limita   la ingle, *escrotal* cuando desciende hasta el fondo de las bolsas, *epiplocele* cuando contiene el epiploon, *enterocel* cuando abraza los intestinos, últimamente *entero-epiplocele* cuando comprende simultaneamente los intestinos y el epiploon, y no solamente alcanza   estas partes, sino tambien   la vegiga, la matriz y el estómago. -- Se presenta por un tumor existente en la region inguinal que aparece repentinamente en virtud de algun esfuerzo, sin haber precedido ningun síntoma inflamatorio, que se aminora y aun llega   desaparecer enteramente cuando el individuo est  acostado de memoria, y vuelve   aparecer cuando toma la posicion vertical; se tiene por *intestinal* cuando es globuloso, elástico y al entrar hace gorgoteo; *epiploico* cuando es oblongo, pastoso, desigual, difícil de reducir y reentrante, no apresuradamente, sino poco   poco, sin ruido y por una compresion no interrumpida; en fin *entero-epiploico* cuando una porcion se reduce suavemente mientras que la otra vuelve   entrar con dificultad. El hombre vive muy espuesto   padecerle, las mugeres no deben temerle si su anillo es muy estrecho, la relajacion de la fibra engendra disposicion   él, y la fuerza muscular ejercitada en superar grandes resistencias, lo determina con frecuencia, esta es una enfermedad siempre peligrosa, y en llegando el tumor   tener cierta magnitud, inhabilita para la copula, perturba la digestion, produce cólicos, obstruye mas   menos el paso   las materias alimenticias y aun   veces las intercepta, ora sea por su atragantamiento   acumulacion en el tumor, ora por la demasiada estrechez del anillo que ocasiona la estrangulacion, la inflamacion de las partes vecinas, y muchas veces la muerte.

743) *Tratamiento.* -- Importa mucho curar la h ernia inguinal,     lo menos corregir las incomodidades que la acompañan y precaver los accidentes que puede producir este tumor: en vano se han propuesto y preconizado   su vez los astringentes internos y externos, las aplicaciones t nicas, la irritacion de la piel, la cauterizacion, la castracion, la ligadura del saco herniario, &c, pues los únicos medios eficaces que la observacion ha descubierto son, reducir la h ernia, y mantenerla reducida con un ben-dage. = *Reduccion de la h ernia   operacion de la taxis.* -- Se

hace echar al enfermo boca arriba, la cabeza inclinada sobre el pecho, las piernas dobladas sobre los muslos y estos sobre la pelvis, à fin de relajar la pared anterior del bajo vientre y de dilatar mas los anillos: se abraza el tumor con ambas manos y se comprime lateralmente, pues una compresion en el sentido de su fondo àcia el anillo, le aplastaria, aumentaria su latitud, y por consiguiente la dificultad de reducirle: se empuja con los índices, y vuelven à entrar al punto las partes mas inmediatas del anillo que salieron las últimas; se dirige la repulsion en la direccion conocida del anillo inguinal, esto es, de abajo arriba y de adentro afuera: en los enteroceles, mà la reduccion de una parte del intestino sigue la del recto del tumor, que vuelve à entrar apresuradamente y con un gorgoteo muy perceptible; al contrario en el epiplocele, en el cual la entrada es lenta, sucesiva sin ruido, y debe continuarse la compresion en el sentido de la abertura hasta que el tumor se haya desvanecido enteramente. =

Medios propios para mantener la hérnia reducida. -- Cuando la hérnia està ya reducida, se contiene con el spica de lana ó el bendage elástico. -- El bendage inguinal aforrado en fustan, al cual se adapta una almohadilla triangular, conviene para los niños de tierna edad cuyo aparato es preciso renovar muchas veces porque lo ensucian con sus orinas y escrementos. -- Fuera de este caso, es preferible el braguero, hecho de una lãmina combada de acero batido que se estiende desde las apofisis espinosas de las últimas vertebrae lombares y del sacro hasta el anillo dilatado, teniendo delante una almohadilla para comprimir el anillo, en fin repleto de crines y guarnecido de una piel suave en toda su superficie: el braguero no contiene las hórniae à no estar perfectamente adaptado; asi es preciso, que cuando se mande construir, se indique con precision la distancia que media desde la abertura herniaria hasta las apofisis espinosas de las vertebrae lombares y del sacro; una vez colocado en su sitio, se hace toser al enfermo, y tomar diversas posiciones con el objeto de asegurarse de si la hérnia està ó no perfectamente contenida, el uso del bendage elástico no puede interrumpirse un solo instante sin esponer à los enfermos à los mayores peligros, siendo así que su aplicacion constante y no interrumpida, la compresion continua que su almohadilla egerce sobre el anillo, bastan para obtener la curacion radical si el enfermo es jóven, pues aunque algunas veces alcanza este beneficio à los adultos, pero es menos de esperar cuanto es mayor la edad del individuo, de suerte que en los viejos la curacion es solamente paliativa.

744) 2º *ACCIDENTES DE LA HÉRNIA INGUINAL.* -- Es tan interesante el conocerlos, que parece del caso colocarlos en artículo peculiar para fijar mas la atención del lector; estos accidentes son: 1º el volumen y la antigüedad del tumor; 2º las adherencias; 3º el atragantamiento, es decir, la acumulacion de las materias fecales ó alimenticias en la porcion intestinal que forma la hénria, 4º en fin la estrangulacion de las visceras por la abertura pasadiza.

745) = *VOLUMEN Y ANTIGÜEDAD DEL TUMOR.* -- En toda hénria inguinal muy antigua y descuidada, el saco herniario se llena de una porcion de intestinos y de epiploon harto considerable, la gordura se acumula en este y en el mesenterio, de suerte que con este aumento de volumen las hénrias no pueden volver á la cavidad del bajo vientre que se niega á recibirlas, porque sus dimensiones, siempre relativas al volumen de los órganos que encierra, estan disminuidas por la salida de muchos de ellos.

746) *Tratamiento.* -- Se echará el enfermo boca arriba, los muslos algun tanto doblados sobre la pelvis; se purgará todos los dias con laxantes suaves; tambien se procurará reducir todos los dias, y si se consiguiese hacer entrar de nuevo una porcion del tumor; se sostendria lo restante por medio del bendage inguinal: no obstante la dieta y las evacuaciones debilitan al enfermo la gordura del mesenterio y del epiploon, se derrite y vuelve á circular en la masa de los humores, las paredes del abdomen se relajan, y si el enfermo es sufrido, al cabo de 24 ó 25 dias la reduccion está completa: muchas veces la entrada gradual no es perfecta y queda una pequeña porcion del tumor que se sostiene con un suspensorio, ó por medio de un bendage de almohadilla concava cuando su volumen es poco considerable.

747) = *ADHERENCIAS DEL TUMOR.* -- Aquí, casi siempre, las partes que forman el accidente de que hablamos se adhieren, yá entre sí, yá con el saco herniario, yá tambien con el anillo inguinal: *la adherencia recíproca de las partes* impide su entrada que entonces no se puede verificar en masa sino en forma sucesiva: *la adherencia con lo interior del saco herniario* hace ordinariamente la hernia irreductible; *la con el anillo* es rara, y cuando existe, opone á la reduccion un estorbo insuperable. -- En general, es muy difícil conocer las adherencias antes de la incision del tumor y solamente pueden congeturarse en caso de que una hénria no pueda ser reducida.

748) *Tratamiento.* -- Las adherencias se tratan como diremos al esponer la operacion de la hénria (753) artículo de la reduccion.

749) = *ATragantamiento*. -- Este accidente, producido por la estancacion de las materias fecales ò alimenticias en el intestino demasiado débil para desembarazarse de ellas, solamente acontece en las hèrnias antiguas y voluminosas. Cuando se presenta, las materias se estancan y acumulan, el canal se obstruye, los alimentos interceptados se apiñan desde el obstáculo ácia el estómago, el tumor herniario crece, y aunque al principio es casi indolente, blando, pastoso y sin dolor, pero con el tiempo el vientre se meteoriza, el tumor se hincha y duele, el enfermo que no habia padecido sino nauseas con gusto fecal, vomita materias estercoraceas, la calentura se enciende y todos los síntomas *de la estrangulacion* (751) se juntan á los *del atragantamiento*. Este puede subsistir por muchos dias y aun por semanas sin comprometer la vida de los enfermos, pero otras veces los intestinos estrangulados se inflaman y gangrenan en menos de 24 horas.

750) *Tratamiento*. -- La indicacion principal es estimular las partes relajadas del tumor, y volverlas el resorte que han perdido; tal vez la operacion (753) se hará despues necesaria. -- La sangria pocas veces es útil en tal caso, y los emolientes no deben aplicarse sino cuando las materias atragantadas llegasen á endurecerse escesivamente, porque siempre relajan el tumor y aumentan su volumen. Las aplicaciones tónicas y espirituosas, las de agua fria y nieve, las lavativas purgantes estimuladas por las sales neutras; despiertan la contractilidad entorpecida en el intestino dilatado, por otra parte las lavativas tienen la ventaja de desocupar los intestinos gruesos, de favorecer el curso de las materias de que el tumor está lleno. -- Mientras que se practican estos medios, se reiteran las tentativas de reduccion, las cuales se repiten muchas veces sin desconfiar, por haberse visto disipados algunos atragantamientos á los ocho ó diez dias. No obstante si el enfermo fuese un viejo débil, no se le dejaria consumir por una abstinencia y unos dolores prolongados, pues la estenuacion en que le haria caer la falta de alimento, á causa de que vomita cuanto come, haria infructuosa la operacion. Al instante que los síntomas de la inflamacion (751) se juntan á los del atragantamiento, el tumor se pone tirante, renitente y doloroso, la operacion (753) está indicada y cualquiera tardanza puede ser funesta.

751) = *ESTRANGULACION*. -- Hay estrangulacion siempre que las partes que forman la hèrnia se hallan demasiadamente oprimidas por la abertura que las ha franqueado el paso, de suerte

que la continuidad del canal digestivo se halla interceptada cuando la h ernia es intestinal: el dolor es agudo y la inflamacion inminente cualquiera que sea la viscera constituyente del tumor.-- *Esta inflamacion*, que es aquí el efecto de la estrangulacion, y no su causa, se estiende, desde la porcion del intestino   del epiploon comprimida por el anillo, por via de continuidad,   las partes que el tumor comprende, como igualmente   las que est n contenidas todavia en el abdomen: cuando la h ernia es intestinal, que es lo mas frecuente, se amontonan las materias encima de la porcion pellizcada, se declara el v mito compuesto al principio de las suburras biliosas que encierra el estómago y despues de las materias estercoraceas arrojadas en poca cantidad y con grandes esfuerzos; el tumor es duro, tenso, renitente, doloroso; el enfermo padece mucho en la menor manipulacion egercida para reducirlo; el pulso es vivo, pequeño, frecuente y concetrado; el hipo se declara, las facciones del rostro se alteran y se descencajan; el pulso se pone débil y miserable; el intestino inflamado cae en gangrena: entonces los dolores se mitigan, la dureza la tension se disminuyen, los vómitos cesan; pero esta calma engañosa, en el momento en que ya no queda esperanza alguna, solamente consolar    un profesor ignorante... La marcha de la inflamacion es tanto mas rápida cuanto el individuo es mas fuerte y vigoroso, por eso los jóvenes y adultos mas robustos son los que tienen mas disposicion   la estrangulacion; en ellos la gangrena se halla decidida al cabo de quince   diez y ocho horas, cuando en los niños y en los viejos, en quienes además es muy rara la verdadera estrangulacion, la inflamacion no termina por gangrena sino al cabo de muchos dias: tambien la mortificacion es mas pronta y la estrangulacion mas peligrosa en las h ernias intestinales que en los epiploceles   causa de la grande sensibilidad del tubo digestivo y de la interceptacion de las materias fecales.

752) *Tratamiento.*-- Una sangr  copiosa es indispensable en todos los casos de estrangulacion con síntomas inflamatorios: las tentativas de reduccion deben emplearse con economía porque la sensibilidad de las partes es tal, que toda presion un poco áspera se encamina   aumentar la inflamacion,   precipitar la carrera de los accidentes y   decidir la gangrena: las cataplasmas emolientes, los baños tibios tomados durante el espacio de algunas horas, deben concurrir con la sangr  para obtener la relajacion favorable   la reduccion; la tasis se repite cada tres   cuatro horas, aprovechándose el momento en que el enfermo est 

desfallecido por la gran copia de sangre derramada para empujar el intestino dentro de su cavidad: no es menos favorable el tiempo del baño, y por eso debe tratarse de reducir mientras que el enfermo está en él: las lavativas son ventajosas en este caso, pero mucho menos que en el de atragantamiento, el cual se trata al revés que el de estrangulación, aunque si estos dos accidentes se complicasen, podrian servir ambos métodos á un mismo tiempo: en fin cuando los medios mas eficaces se han usado en vano, debe recurrirse inmediatamente á la operacion, porque entouces vale mas precipitarse que diferir: generalmente hablando esta resolucion debe tomarse con mayor anterioridad á medida que el enfermo sea mas fuerte, mas robusto, y que los síntomas se sucedan con mayor rapidèz, pues seria una imprudencia peligrosa aguardar el momento en que los signos de la gangrena principian á manifestarse.

753) = *Operacion de la hèrnia.* -- Un bisturí comun de oja larga y convexa por su corte, un bisturí botonado, varias sondas acanaladas flexibles, pinzas de disecar, hilos encerados y agujas, hilas, compresas finas, un bendage inguinal, diversos ayudantes, he aquí quanto se necesita para egecutar esta operacion, que consiste: *en la incision de la piel, abertura del saco, dilatacion del anillo, reduccion de las visceras y curacion.* -- *Incision de la piel.* -- El enfermo se acuesta horizontalmente en la orilla derecha de su cama, cualquiera que sea el lado á que pertenezca la hèrnia. Los ayudantes colocados ácia la cabeza y á los pies del enfermo, los fijan y sugetan: el operador pellizca la piel que cubre el anillo y la levanta con el pulgar é índice de cada mano para formar un pliegue transversal á la direccion de la abertura herniaria; será pues oblicuo *de arriba abajo y de adentro afuera.* Un ayudante coge la estremidad interna de este pliegue; el cirujano, cuya mano derecha queda libre, dirige sobre la parte media el bisturí de oja larga y convexa por su corte, la divide hasta la base, despues dilata esta primera incision, siempre muy pequeña, haciendo pellizcar el lãbio interno por el ayudante y pellizcando y levantando el mismo el lãbio externo de la fisura. La incision se estenderá desde una pulgada por encima del ángulo superior del anillo hasta la parte inferior del tumor: si no se prolongase bastante arriba, la abertura quedaria oculta, siendo difícil dilatarla y operar la reduccion; por otra parte, continuándola muy abajo, se espondria à abrir la túnica vaginal y tal vez à herir el testículo. La direccion de esta herida es generalmente oblicua *de arriba abajo y de afuera adentro.*

zro; pero esta oblicuidad es mas notable superiormente y enfrente del anillo, cuya direccion debe seguir al principio la incision para imitar en seguida á la del tumor herniario, por delante y sobre la parte media en que se prolonga. En esta incision de los tegumentos regularmente se cortan muchas arterias, cuya ligadura es esencial practicar en el mismo instante de la seccion.--

Abertura del saco. -- A la incision de la piel debe seguir la abertura del saco, yá por que este se halla casi siempre en contacto con las partes inmediatas, yá porque su reduccion no careceria de pèligro à causa de la estrechez que tal vez ha contraido en sus partes correspondientes al anillo. Para hacer esta abertura, se coge el tegido celular sobre la parte inferior y anterior del tumor, el cual se levanta con una pinza de disecar, y se estrae por capas, con circunspeccion, limpiando con una esponja la sangre que cuela incesantemente é impide ver con claridad el fondo de la pequeña herida; la evacuacion de algunas gotas de serosidad, el aspecto liso, y la red vascular tan notable de la superficie de los intestinos, advierten que se ha llegado al saco herniario: seria mas fácil una equivocacion, y ofender las partes encerradas en este saco, en el epiplocele, pero la herida del epiploon es mucho menos grave que la del intestino. La sonda acanalada flexible de los estuches comunes basta para conducir el bisturí en la incision del saco; se introduce de abajo arriba apoyando su estremidad contra el saco herniario; la punta del bisturí se dirige de manera que no abandone el fondo de la estria, y si la relajacion del saco herniario es tal que hay dificultad en cortar sus paredes, se emplean unas tigas bien afiladas, sirviendo siempre de conductor una sonda acanalada.--

Dilatacion. Abierto el saco herniario en toda su longitud, y puestas al descubierto las partes que contiene, es necesario reducirlas, sin dilatar el anillo, si es posible; pero casi siempre es indispensable dilatarle, esto es, dividir uno de sus lados. En esta dilatacion, se corta al mismo tiempo la aponebroses de los músculos del bajo vientre y el cuello del saco herniario, ácia el ángulo superior y esterno del anillo inguinal: haciendo la incision en este sitio, se evita la lesion de la arteria epigástrica colocada interiormente detras del pilar interno del anillo, cuando el cordon de los vasos espermáticos se halla detras del tumor, como sucede de ordinario; en casos por extremo raros en que las partes se han deslizado al tiempo de salir por detras de este cordon, que entonces existe en la parte anterior de la hénia, bien fácil de conocer por su dureza casi cartilaginosa, la arteria está colocada

ácia afuera, y la incision debe practicarse sobre el pilar interno: la sonda acanalada y el bisturí comun bastan todavia para la dilatacion del anillo; la primera se encorba ligeramente del lado de su estria, se introduce su estremidad roma, haciéndola pasar entre el intestino ó el epiploon y la cara interna del peritoneo; cuando está ya introducida se baja la muñeca, se egecutan con ella diversos pequeños movimientos laterales para asegurarse de que entre ella y el peritoneo no queda porcion alguna de intestino ó de epiploon: un ayudante deprime ligeramente los intestinos cuando se levantan sobre los lados de la sonda... El operador conduce el bisturí teniendo buen cuidado de que su punta no abandone la cánula, y apenas el instrumento ha penetrado algunas líneas, cuando divide el cuello del saco herniario y el contorno aponebrotico del anillo; un pequeño ruido muy perceptible, y la sensacion de una resistencia superada advierten que la dilatacion se ha verificado: la estension de la abertura herniaria debe ser proporcionada al volumen de las partes que se trata de volver á introducir, mas bien demasiado grande que demasiado pequeña, aunque sin pasar de dos ó tres líneas; pues de otra manera el anillo se debilitaria escesivamente, y el individuo contraeria una nueva disposicion á otra hénria mucho mas voluminosa que aquella, cuya estrangulacion precisa á la operacion. -- *Reduccion.* -- Dilatado el anillo y antes de practicar la reduccion, debe inquirirse si algun obstáculo puede impedir la ó retardarla; estos obstáculos serán: 1º *la obliteracion del intestino*; 2º *la gangrena de alguna de sus asas ó de una pequeña parte de su diámetro*; 3º *la presencia de un cuerpo extraño*; 4º *el escesivo volumen de las partes herniadas*; 5º *sus adherencias*... 1º *En el primer caso*, se saca afuera la porcion de epiploon ó de intestino que estaba inmediatamente encima de la estrangulacion, y si se advierte que ha adquirido tal grado de densidad y dureza que ha llegado casi á borrar el canal, es necesario cortar la porcion estrechada para establecer un ano artificial (717) á no ser que se pretenda yustaponer ambos extremos como *Lapeyronie*, ó invaginar el superior en el inferior y practicar la sutura de *Rhamdor* (717)... 2º *Se operará de la misma manera cuando una asa intestinal está enteramente gangrenada*; el hundimiento y el color pizarreño del canal son los únicos signos característicos de la gangrena de los intestinos, que puede reducirse mientras esté renitente, aunque rojo, moreno, ó negruzco: cuando pellizado simplemente por el anillo, su parte estrangulada y gangrenada no ocupare sino el tercio poco mas ó

menos de su circunferencia, no se pensaria en reducirle, y si en abrir la escara, conservando la adherencia intestinal, y en limpiar la herida y curarla como las que supuran; (190, &c); tambien se han visto curados algunos de estos tumores herniarios por solos los esfuerzos de la naturaleza... 3º *Si la asa intestinal contenida en la h ernia encerrase algun cuerpo extraño, capaz de herir el canal, de inflamarse ó gangrenarse, seria necesario hacer una incision en el intestino, extraer este cuerpo y atravesar el mesenterio con una asa de hilo à fin de mantener afuera el intestino hasta perfeccionarse su cicatrizacion...* 4º *Cuando las partes herniarias son demasiado voluminosas, despues de haber hecho cesar la estrangulacion por la incision del anillo, se rechaza una parte de los intestinos al bajo vientre, el resto se cubre de compresas finas empapadas en una decoccion emoliente, y se trata al enfermo como se ha dicho (746), à fin de desengrasar el mesenterio y el epiploon, de relajar la pared del bajo vientre por el enflaquecimiento, y así obtener graduadamente la reduccion total del tumor; si dentro de doce ó quince dias esta reduccion no se ha verificado todavia, las demas partes se inflaman, se llenan de pezoncitos, y se forma una grande cicatriz la cual debe sostenerse por medio de un suspensorio ò de un bendage de almohadilla concava. Si solamente el epiploon es demasiado voluminoso, se cortará una porcion de él dejando lo restante en la herida à causa de la hemorragia, que no siempre se evita con la ligadura, y tapando el anillo de manera que la reincidencia hernial sea imposible... En el caso de adherencia de las partes entre sí ó con el saco herniario, se separan con los dedos si la adhesion se ha formado, por medio de una linfa albuminosa mas ó menos viscosa y espesa; pero cuando la union es íntima y real, no se destruirá con el instrumento cortante, bastará que cese la estrangulacion dilatando el anillo, dejar el tumor afuera, y sostenerle con un suspensorio á fin de poder hacerle entrar graduadamente y sin ningun accidente; vease (747)...* En fin cuando no hay obstáculo que impida la reduccion, se opera con los índices untados de aceite, cuyas uñas se hayan cortado antes con prolijidad: se repelen succesivamente las partes intestinales, principiando por las últimas que han salido, y dirigiendo la repulsion oblicuamente ácia arriba y ácia afuera; la accion alternativa de los índices debe ser tal que el uno esté siempre empleado en retener la porcion que acaba de entrar mientras que el otro empuja una nueva porcion; el epiploon será reducido en la misma forma. Hecha la reduccion, el índice se introduce en el bajo

vientre, se explora el circuito de la abertura herniaria con el objeto de cerciorarse sobre si la reduccion es completa y si no ha quedado septo interior formado por la adherencia del epiploon ó de otra parte con la interior del peritoneo que pueda continuar la estrangulacion; si hubiere de estos septos, es preciso destruirlos con las tingeras dirigidas por encima del índice. -- *Curacion.* -- Se ejecuta de la manera siguiente: se cubre la herida con una compresa de lienzo fino agujereada por todas partes, se insinua su parte media por la abertura herniaria, en donde despues se introduce con suavidad una bolita de hilas; se amontona sobre la herida una cierta cantidad de la misma materia, se sobre ponen muchas compresas, y se sostiene todo el aparato aplicando de una vez el bendage de T y el inguinal: el enfermo conservará la posicion en que se le ha operado todo el tiempo que durare su curacion, y pasará los primeros dias en abstinencia, no tomando mas que una tipsana refrigerante, pero de modo que está no le ocupe mucho el estómago, y simples caldos. Si se juzga conveniente administrar un laxante despues de la operacion, se elegirá una pocion aceitosa ó el jarabe de achicorias, cuya accion se auxiliará con lavativas de la misma naturaleza: si pasadas algunas horas, el enfermo tiene cursos copiosos con un alivio conocido, semejante escrecion es de muy buen agüero, y la señal de que el tubo intestinal recobra su actividad. La herida que resulta de la operacion, se curará en primer apósito al tercer dia; la supuracion se establece, se presentan los mamelones carnosos, &c: perfeccionada la cicatriz, y antes de que el enfermo abandone la posicion horizontal, debe aplicarse el bendage destinado á precaver una hénria que se formaria con tanta mayor facilidad y creceria tanto mas, quanto que el anillo se encuentra debilitado por la incision de su circunferencia. Algunas veces permanecen todos los accidentes en el curso de la curacion, cuyo estado proviene del flogosis de la porcion reducida del tubo intestinal, y cesará administrando minorativos suaves al mismo tiempo que se ordenan lavativas ligeramente estimuladas; suele quedar el hipo, por un estado nervioso que parece relativo al hábito, pero no dá cuidado, y cede con el tiempo al alcanfor administrado en fuerte dosis.

HÉRNIA CONGÉNITA.

754) Esta hénria puede considerarse como una variedad de la inguinal (742) de la cual no obstante se diferencia, particular-

mente por su mecanismo: cuando el testículo en el momento del nacer ó mas tarde, desciende desde el bajo vientre á las bolsas (1111) la cavidad del saco peritoneal que le contiene, y que debe en lo sucesivo formar su túnica vaginal, comunica todavía con la del abdomen; si entonces los intestinos llegan á pasar del anillo y á alojarse en el testículo, existe la hérnia congénita. -- Es necesario apresurarse á reducir el intestino, y sin contemplacion al estado de la infancia, ejercer sobre el anillo una compresion bastante fuerte y duradera para interceptar en toda ocasion la comunicacion de ambas cavidades: si esta hérnia se estrangula, se practica lo que comunmente se usa (752), multiplicando las precauciones cuando sea forzoso recurrir á la operacion (753), para no herir el testículo que se presenta descubierto ácia la parte inferior de la incision; el resto del tratamiento es como el de la hérnia inguinal (743).

HERNIA CRURAL.

755) Esta es tan frecuente en las mugeres, cuyo arco crural es muy ancho, como rara en los hombres. Las visceras que la forman, salen regularmente por el intervalo que divide el cuerpo del pubis del paquete de los vasos y nervios crurales, algunas veces mas afuera entre los vasos crurales y la espina de los huesos ileos, y muy pocas veces por la erosion de las aponebroses que terminan en el arco crural. El tumor es globuloso y jamas adquiere un volumen tan considerable como la hérnia inguinal, á causa de la resistencia de la aponebrosis *fascia-lata*.

756) *Tratamiento.* -- Es el mismo que el de la hérnia inguinal (743) y de sus accidentes (746, 748, 750, 752, 753), solamente que la hérnia crural es mas dificil de reducir y de contener. Cuando llega el caso de curarla, no debe olvidarse que la incision de los tegumentos y del saco, la de la parte superior de la aponebrosis *fascia-lata*, asi como la dilatacion de la abertura han de ser *perpendiculares al arco crural*, esto es, un tanto oblicuas ácia arriba y ácia adentro: como los vasos crurales y la arteria epigástrica estan casi siempre á la parte de afuera del tumor, se dilata este cortando el pilar interno del anillo inguinal, que en este sitio forma el arco crural, en cuya dilatacion debe ponerse mucha diligencia para evitar la herida del cordón de los vasos espermáticos: se dividiria el arco crural ácia afuera, si, contra la costumbre, los vasos crurales estuviesen colocados al lado interno del tumor.

757) Acontece à los niños de tierna edad y á las mugeres que han tenido muchos embarazos. La cicatriz umbilical necesita ser sostenida en los recién nacidos, porque este punto queda por algun tiempo mas débil, cede al esfuerzo de las visceras y constituye el centro de una hénria, comunmente del grande epiploon y del yeyuno, muchas veces tambien del arco del colon, pocas del estomago ó del duodeno, y ménos todavia del hígado. Esta hénria se reduce facilmente y su estrangulacion es muy rara.

758) *Tratamiento.* -- *Vease* el de la hénria inguinal (743) y de sus accidentes (746, 748, 750, 752, 753). -- *Cuando sucede la estrangulacion*, despues de haber cortado la piel muy delgada á la cual está pegado un saco herniario de poca densidad, se dilata la abertura dividiendo *ácia arriba*, para que la reincidencia de la hénria sea mas difícil, y *á la izquierda* para evitar la lesion de la vena umbilical que algunas veces conserva su canal lleno de sangre. -- El uso no interrumpido y por mucho tiempo continuado de un bendage contentivo puede solo obliterar la abertura y curar radicalmente la hénria, cuya obliteracion es facil en los niños y rara vez tiene lugar en los adultos: en mejor bendage para las hénrias umbilicales es el que se compone de una pretina guarnecidos de muelles elásticos y una almohadilla ovalada puesta en sentido transversal en su porcion correspondiente al ombligo; esta pretina en la cual se emplean los resortes de morcilla semejantes á los que entran en la composicion de los tirantes elásticos, ofrece la ventana de acomodarse facilmente á los diversos grados de contraccion y dilatacion de la cavidad abdominal, que suceden especialmente antes y despues de comer.

HERNIAS DE LA LINEA BLANCA.

759) Estas se presentan con mas frecuencia encima que debajo del ombligo, á causa del peso de las visceras, de la mayor anchura y del tegido menos apartado de la parte inferior de la línea blanca: cuando llegan á tener un grueso excesivo, como hasta formar un saco que baja sobre los muslos y contiene no solamente la masa intestinal y el epiploon, sino tambien la matriz ocupada por el fetus, merecen el nombre de *eventracion*, consagrado para designar las hénrias dependientes de la relajacion de una porcion considerable de la parte anterior del abdomen.

760) *Tratamiento*. -- En las *hérnias simples de la línea blanca*, el mismo tratamiento reductivo y contentivo, el mismo procedimiento operatorio que en la *hérnia umbilical* (758); solamente que à la almohadilla del *bendage contentivo* debe darse una figura oblonga en el sentido vertical. -- *Las eventraciones* susceptibles de *atragantamiento*, no lo son de *estrangulación*, tan grande es la abertura por donde salen las partes del abdomen: bastará sostener el bajo vientre con cinturas anchas y elásticas, empleando grandes *suspensorios* cuando el tumor caiga naturalmente delante de los muslos.

HERNIAS DEL ESTÓMAGO.

761) Llamanse así todas las *hérnias* que se forman àcia la parte superior de la *línea alba*, ó sobre los lados del *apéndice sifoides*, como si estas contuviesen siempre el *órgano gástrico*, sin embargo de haber demostrado la *esperiencia* que muchas veces comprenden tambien el *arco del colon* y el *grande epiploon*. Se presume que el *estómago* forma *hérnia*, cuando el tumor, poco voluminoso y mas inmediato al *apéndice sifoides* que al *ombigo*, desaparece durante la plenitud del *estómago* para presentarse otra vez cuando este se vacía; esta *hérnia* en la cual está el *estómago pellizado*, debe ocasionar dolores agudos en el *epigástrico* y provocar el *vómito*.

762) *Tratamiento*. -- La curacion de esta *hérnia* se facilita mediante un pequeño *bendage*, una *compresion metódica* sobre la abertura, en la cual se insinua una pequeña porcion de las paredes del *estómago*, cuando en el vacío de esta *viscera*, sus paredes están relajadas.

HERNIAS POR EL AGUGERO OVALADO Y LA ESCOTADURA SCIÁTICA.

763) Estas dos especies de *hérnias* son tan raras como difíciles de conocer. Podría dudarse acerca de la posibilidad de la del *agugero oval*, à causa de la estrechez de la abertura y del defecto de *autópsia cadavérica*, pero la de la *escotadura sciática* es mas constantemente averiguada.

764) *Tratamiento*. -- No es fácil dar reglas sobre la conducta que se debe observar en el caso de una ú otra de estas dos *hérnias*. -- Intentar la *reduccion* del tumor en cuanto se presente por la primera vez, contenerle por un *bendage apropiado*, dilatarle siempre que los *síntomas* de *estrangulación* llegasen à pre-

sentarse; he aquí lo que se ha propuesto; ¿pero será practicable?

HERNIAS TORACICAS.

765) Las visceras abdominales, atravesando las fibras del diafragma, pueden ir desde el abdomen al pecho; así es como han pasado allí varias veces el estómago, el arco del colon, el grande epiploon y las circunvoluciones de los intestinos delgados, lo cual solo acontece en el lado izquierdo y de ningun modo en el derecho en donde la adherencia del hígado lo estorba: algunas veces el diafragma conserva su integridad, pero demasiadamente delgado y débil, cede al esfuerzo que le imprimen las visceras abdominales, y asciende por el lado izquierdo del pecho formando un saco en donde están encerradas las visceras. -- Estas diferentes dislocaciones se han observado al tiempo de abrir los cadáveres: ni la dificultad de la respiracion, ni la perturbacion de la digestion las darán á conocer en el hombre vivo, y aunque llegásemos á cerciorarnos de su existencia, tampoco sabriamos cu-
rarlas.

ORDEN SÉPTIMO.

INVAGINACION, PROCIDENCIA DE LOS INTES- TINOS.

Las invaginaciones de los intestinos delgados acontecen en lo interior de la cavidad abdominal; tambien se observan invaginaciones y procidencias por los anos natural y artificiales.

INVAGINACION DE LOS INTESTINOS DELGADOS EN LA CAVIDAD ABDOMINAL.

766) El modo con que el mesenterio sujeta los intestinos delgados, permite que una parte mas ó menos larga de estos órganos se enrede en la porcion que se halla inmediatamente debajo, ocupe en parte su canal, y dificulte mucho ó impida el paso de las materias; este accidente produce los horribles cólicos conocidos con el nombre de *miserere*, en los cuales el enfermo muere atormentado por los dolores mas atroces. La abertura del cadáver descubre la causa de la muerte en la invaginacion del intestino inflamado y tal vez gangrenado ácia el punto de la invagi-

nacion. Es preciso en esta afeccion, cuyos signos inciertos convienen al *ileo* (789), y al *cólico nervioso* (791), cesarse al tratamiento, casi siempre infructuoso, de este último (792).

INVAGINACION Y PROCIDENCIA POR LOS ANOS NATURAL Y ARTIFICIALES.

767) Se distingue facilmente el tumor que resulta de la *invaginacion del intestino* del que depende de la *simple relajacion ó descenso de su membrana mucosa*, en la longitud de este tumor, asi como en la posibilidad de subir muy arriba el índice en la ranura circular que se encuentra entre aquel y el circuito del ano, puesto que en el descenso se tropieza al instante con una especie de bolsa existe en el sitio en que la membrana interna relajada se desprende de la túnica muscular.

1.º *INVAGINACION Y DESCENSO POR EL ANO NATURAL.* -- Se dice que hay descenso del recto, cuando este órgano sale afuera por el orificio del ano en virtud de la simple relajacion de su membrana interna, ó bien por la caída efectiva de su parte superior, ó la inferior del colon que se ha invaginado: el primer estado constituye el *descenso*, el segundo la *invaginacion por el ano natural*.

= *Descenso.* -- El descenso ó la relajacion de la membrana mucosa del recto se observa particularmente en los niños atormentados por diarreas rebeldes durante una denticion difícil, y en los viejos, la cual relajacion jamas llega hasta el punto de que el tumor descienda muy abajo: su causa disponente existe en la membrana mucosa del recto, unida por un tegido demasiado flojo à su túnica muscular muy estensible, y formando naturalmente diversos pliegues destinados á facilitar la dilatacion del intestino.

Tratamiento. -- Los baños frios; las fomentaciones astringentes; las inyecciones, con una dracma de vino cocido con rosas rubias, ó acaso con una decoccion de nuez de agalla, restituyen à la membrana el tono que ha perdido: algunas veces es preciso contener esta membrana, que sale al menor esfuerzo, introduciendo por el ano un tapon de hilas cubierto de un lienzo fino, y sosteniendo este aparato por medio de un bendage.

= *Invaginacion.* -- El descenso de la parte superior del recto ó inferior del colon al traves del ano, es el resultado de una fuerte presion del bajo vientre, de esfuerzos violentos ejecutados para espeler la cámara ó la orina, pudiendo la parte invaginada

descender muy abajo y presentar una longitud de muchas pulgadas.

Tratamiento. -- Esta enfermedad es menos peligrosa que incómoda, y su curación dudosa por la dificultad de dar á las partes relajadas el resorte que ya no tienen. Se reduce la porción invaginada, y se procura entonizar el intestino por los medios que indicamos hablando del descenso de su membrana interna, aunque á veces es preciso además sugetar al enfermo al uso continuo de un pesario, ó bien de una lámina de marfil perforada para dejar salida á las ventosidades cuya retención incomodaría demasiado.

2º *INVAGINACION Y DESCENSO POR LOS ANOS ARTIFICIALES.* --

En los anos artificiales puede haber descenso de la membrana interna ó invaginación de la parte superior del intestino, de la misma manera y por las mismas causas que acabamos de especificar tratando del descenso é invaginación de las membranas del recto. = El tratamiento es tambien el mismo; si sobreviniese estrangulación de la parte invaginada, se emplearán los atemperantes, los antiflogísticos, los antigangrenosos, segun que la inflamación ó la gangrena afecten á la parte.

ORDEN OCTAVO.

POLIPOS ABDOMINALES.

PÓLIPOS DEL RECTO.

768) Están situados en la membrana interna del recto, son poco comunes, estorban desde el principio el curso de las materias fecales, ocasionan una sensación de pesadez incómoda, y finalmente se arrojan en algun grande esfuerzo al tiempo de regir el vientre, ocasionando en lo sucesivo crueles dolores á causa de la estrangulación de su pedículo.

769) *Tratamiento.* -- Toda operación es imposible mientras que el pólipo está encerrado en el recto: no pueden introducirse por el ano, ni hacerse jugar en la cavidad del intestino los instrumentos necesarios, porque la constricción espasmódica del esfínter se opone á ello. Por consiguiente hasta que el pólipo sale afuera, no se dividirá, y cuando esto se haga, será despues de ligado su pedículo (1200), aunque tal vez sin esta precaución:

si despues de la operacion se manifestase una hemorragia, se contendria con el tapon doble de *Petit* (926).

ORDEN NOVENO.

CANCERES ABDOMINALES.

Estos canceres se presentan particularmente en el conducto alimenticio, sin diferenciarse de los de otras partes mas que por el desorden que producen en las funciones de los órganos que afectan.

CANCERES DEL CONDUCTO ALIMENTICIO.

Estan situados *en el estómago, ó en los intestinos; los del recto merecen una consideracion particular.*

770) 1º *CANCER DEL ESTÓMAGO.* -- Este se origina del uso immoderado de las bebidas fermentadas, del alcohol, de los acidos; de una compresion habitual sobre el epigástrico; de las afecciones morales tristes. -- *Sus síntomas* son: dolor mas ó menos agudo en el estómago; tumefaccion algunas veces perceptible al tacto en la parte afectada; ansiedades; eructos acidos, seguidos, tres ó cuatro horas despues de la comida, de vómitos de materias, al principio alimenticias y viscosas, despues parduscas, negras y fétidas; últimamente la calentura lenta, el marasmo y la muerte.

771) 2º *CANCER DE LOS INTESTINOS.* -- Tiene en gran parte las mismas causas que el del estómago (770), sino que estas han obrado mas particularmente sobre el conducto intestinal; puede ocupar los intestinos delgados ó gruesos. -- *Sus síntomas* son análogos á los del cancer del estómago, pero varian á causa del sitio de la enfermedad: el dolor lancinante se hace sentir en uno de los puntos del abdomen, y la tumefaccion de la parte enferma es casi siempre sensible al tacto ácia el fin de la enfermedad: hay flatos, borborigmos, constipacion ó deyecciones de vientre, mucosas, sanguinolentas y saniosas; vómito de materias viscosas coloradas, inodoras ó fétidas, algunas horas despues de la comida; en fin el mal puede llegar hasta el punto de presentar todos los síntomas del *ileus* ó *de la pasion iliaca* (789).

772) 3º *CANCERES DEL RECTO.* -- Se parecen mas á los canceres externos que á los internos, estan casi siempre al alcance de

la vista ó del tacto, y son accesibles á los tópicos quirúrgicos.

773) *Tratamiento de los canceres abdominales.* -- Todos los medicamentos que pueden tomarse interiormente se reducen á los ligeros calmantes y suaves narcóticos, cuyo efecto se favorece con el uso de los baños templados. Si el mal fuera solo inminente, podría tal vez precaverse tomando por mucho tiempo las aguas de Vichy, y sugetándose à un régimen conveniente. = Las sustancias mucilaginosas ó azucaradas, tomadas en corta cantidad, y repetidas con frecuencia á título de alimentos, son los únicos medios que, segun dicen, hacen estacionario en muchas ocasiones *el escirro del cardias ó del piloro*, especialmente en los dos primeros periodos. -- *En los canceres del recto*, se inyectan los calmantes por el ano, ó bien se introducen en forma de pomada por medio de una mecha impregnada de ellos.

ORDEN DÉCIMO.

CUERPOS EXTRAÑOS ABDOMINALES.

Los cuerpos extraños de que resta hablar aquí, son *los del recto, las concreciones biliares y las lombrices intestinal*.

CUERPOS EXTRAÑOS DEL RECTO.

774) Estos comprehenden *las concreciones estercoraceas, los cuerpos introducidos por la boca ó el ano.* = *Concreciones estercoraceas.* -- Algunas veces las materias fecales de los ancianos, de las mugeres poltronas, ò de algunos enfermos, acumuladas en el recto, se endurecen extraordinariamente, sin que, ni las lavativas, ni los purgantes, ni los chorros ascendientes, &c, alcancen á verificar su estraccion: conose la existencia de estas materias por la constipacion, por la dureza que se encuentra introduciendo el dedo por el ano: se extraen con una cuchara bien untada de aceite que sirve desde luego para dividir las materias; despues se administran lavativas emolientes para calmar la irritacion que este procedimiento operatorio haya podido producir. -- *Cuerpos extraños introducidos por la boca.* Cuando una persona que ha tragado un alfiler, una espina ó cualquiera otro cuerpo extraño parecido á estos, experimenta pujos dolorosos, sufre dolor en el recto, y acaso arroja algunas go-

tas de sangre por el ano, se introducirán en él uno ó dos dedos bien untados, á fin de estraer aquel cuerpo, que habrá perforado instantaneamente las paredes del intestino, y determinado una fistula estercoracea (740). -- *Cuerpos estraños introducidos por el ano.* -- Cuando tales cuerpos no pueden salir espontaneamente, es preciso estraerlos: si la abertura del ano es demasiado angosta, convendrá dilatarla haciendo una incision en su ángulo posterior, cuya incision no puede debilitar sensiblemente la accion del esfinter, ni herir un órgano esencial. Hay ocasiones en las cuales el buen éxito de la operacion está cifrado en la sagacidad del operador. Un jóven se introdujo un frasquito de vidrio en el intestino recto, y como no podia ser estraído con las pinzas, porque á la menor presion se habria hecho pedazos y sus fragmentos hubiesen herido las paredes intestinales, para remediarlo, se tuvo la feliz ocurrencia de sacarlo por medio del brazo de un niño. Unos estudiantes metieron una cola de cerdo por el tras de una ramera, los pelos estaban cortados, la estreñidad mas gruesa se habia introducido primero, de suerte que al tiempo de intentar su estraccion, todos los pelos se enderezaban, dislacerando la membrana interna del recto, causando dolores inesplicables: *Marchettis* ideò introducir una cánula ancha, la cual colocada entre las paredes del intestino y el cuerpo estraño favoreció su salida, que se verificò incontinenti y sin dolor.

CONCRECIONES BILIARIAS.

775) Estas se hallan con mucha frecuencia en la vegiga de la hiel, algunas veces en la substancia del hígado. Su número no es fijo; su color, tamaño y figura, son diferentes: muchas veces no presentan síntomas notables, otras producen cólicos violentos, hictericia, movimientos convulsivos, &c, pero estos síntomas no son continuos, y parece que corresponden al paso de las concreciones por el conducto colidoco, y á la irritacion de los nervios hepaticos

776) *Tratamiento.* -- Se ha celebrado como disolvente de estas concreciones una mezcla de tres partes de eter sulfúrico y dos de esencia de trebentina en dosis de dos escrúpulos; este medicamento que debe ir precedido y acompañado de el uso de una bebida emoliente, ha producido buenos efectos calmando los accidentes que experimentaba el enfermo: algunos pretenden tambien que el eter en fricciones ó aplicado con un emplasto de triaca á la region del hígado, podia penetrar los poros de la piel, disol-

ver las concreciones y fluidificar la bilis. Igualmente se asegura que los sacudimientos comunicados por los purgantes al tubo intestinal, se estienden hasta los canales hepaticos, y pueden hacer bajar el calculo; entre estos medicamentos, dicen que el aloes ha sido considerado en todo tiempo como el mas energico. -- El paso de las concreciones biliarias á los canales císticos y colidoco puede causar accidentes muy graves, y los medios mas provechosos para calmarlos son: la sangria que ocasiona una detencion favorable y apacigua los accidentes inflamatorios, las fomentaciones emolientes sobre el vientre, los baños tibios que relajan todas las partes, disminuyen el espasmo de los canales y facilitan el paso de las concreciones; en fin los antiespasmódicos que calman los dolores: disipada la ictericia, se darán habitualmente decocciones de grama, de diente de leon, de fumaria, de achicoria fresca, y sobre todo los zumos de estas plantas en suero; *Glisson, Hoffmann y Wan-Swieten* han advertido que los animales estan mas espuestos á los cálculos biliarios en el invierno, y que rara vez lo estan en estio cuando se apacientan de forrage fresco.

GUSANOS INTESTINALES.

Hay tres especies de estos gusanos; *las ascaridades, las lombrices, y la tenia ó lombriz chata.*

777) 1º ASCARIDES. -- Tienen el cuerpo delgado, cilindrico cuya longitud es de cuatro ó seis lineas. -- Se advierten por una sensacion de irritacion sorda, ó una picazon y prurito insoportable en el recto, y por su salida con los excrementos; producen diferentes síntomas simpáticos como las lombrices.

778) 2º LOMBRICES. -- Tienen el cuerpo redondo como las ascarides, pero su longitud es de cuatro à seis pulgadas; -- *los síntomas locales* que producen son: una sensacion de prurito y de dolor pungitivo en uno ó mas puntos del conducto alimenticio, particularmente ácia el ombligo, y su emision por la boca ó por el ano; -- *los síntomas simpáticos ó generales* son muy equívocos, varian hasta lo infinito; entre los mas ordinarios se cuentan, la alteracion frecuente del color de la cara, la dilatacion de las pupilas, el prurito y la hemorragia nasal, la cefalalgia, la fetidez del aliento, los vértigos, la tós, la dyosnea, el hipo, las palpitaciones, &c.

779) 3º TÉNIA. -- Tiene el cuerpo aplanado como una cinta,

muy largo, articulado, y la cabeza situada en la estremidad mas delgada de su cuerpo. -- Produce los síntomas siguientes: sensación de vortice y de pesadez en el abdomen, de picadura ó mordedura al derredor del estómago; hinchazon y depresion undulatoria del bajo vientre; apetito desmesurado; espulsion de una ó mas articulaciones de la ténia por el vómito ó con las deyecciones de vientre; ptialísino; lipotimías frecuentes, magrura.

780) 1º *Tratamiento general.* -- Este consiste en espeler las lombrices y oponerse á su nueva formacion. = *Se satisface á la primera indicacion* asociando los vermifugos á los purgantes, ó dando sucesivamente una de estas dos especies de medicamentos: entre los vermifugos mas usados pueden contarse el musgo de Córcega en polvos de uno á ocho escrupulos, la simiente de semencontra de 24 granos á una dracma, el muriate de mercurio dulce en dosis purgante, los polvos de estaño, &c; se ha propuesto como muy eficaz, el muriate de amoniaco mezclado con el ruibarbo en polvo ó la jalapa, y administrado cuatro ó cinco veces de dos en dos horas en dosis de 25 granos con 12 de ruibarbo ó de jalapa y 2 de gengibre. -- *Se satisface á la segunda*, aumentando el resorte á las fibras del canal intestinal por el uso continuo de los amargos y de los tónicos, con lo cual se precave la generacion de la mucosidad donde residen las lombrices y que acaso las sirve de alimento.

781) 2º *Tratamiento particular.* -- *Para las ascarides* está muy recomendado el muriate de mercurio dulce, el azufre y el aloes, administrados por la boca, y mejor en lavativas y en supositorios; las lavativas de agua de cal y los supositorios de coquintida, cebadilla y ajo, pueden tambien ser útiles. -- *Para las lombrices* el tratamiento general (780) es suficiente. = *Relativamente á las lombrices chatas.* -- Los medios mas usados son: los polvos de helecho macho (de una á tres dracmas), la cebadilla (de 9 á 36 granos) el polvo de estaño (de 18 granos á una onza), el eter sulfúrico (una dracma). -- Las formulas mas eficaces son las siguientes..... *Método curativo de Mr. Nouffer.*.... Se tomará helecho macho pulverizado cinco dracmas. Tres horas despues se administran los bols purgantes que á continuacion se espresan: tomese muriate de mercurio dulce, escamonea, de cada uno 12 granos; añadase gutta 5 granos, miel cantidad suficiente; mezclese y haganse bols: á este purgante podra subrogarse el aceyte de ricino. Se repite el uso alternativo de estos medios hasta la espulsion del gusano..... *Método de Alston.*.... Tomese

limaduras de estaño una onza, miel cantidad suficiente, y hágase un electuario; se toma este medicamento seis días consecutivos y el séptimo se administra un purgante drástico..... *Método de Bourdier*..... Este consiste en administrar una dracma de eter sulfúrico en tres onzas de agua ó de cocimiento de helecho macho, y en administrar una hora después, una ó dos onzas de aceyte de ricino, al mismo tiempo el eter por la boca y en lavativas.

ORDEN UNDÉCIMO.

OBSTRUCCIONES DEL ABDOMEN.

Estas se observan *en el recto y en los demas intestinos*; vease relativamente á estas últimas los artículos *cancer* (771), *concreciones* (774) *invaginacion* (766, 767), *ileus* (789), *estrangulacion herniaria* (751), &c: tambien puede referirse á este orden *a hinchazon del bazo*.

OBSTRCCIONES DEL RECTO.

El recto puede estar obstruido, *por un vicio de conformacion, ó por un estado patológico*.

782) 1^o OBSTRUCCIONES POR VICIO DE CONFORMACION. -- El recto se tapa, ó por una membrana, ó porque le falta su parte inferior, ó porque el intestino y su abertura son demasiado estrechos; en todos estos casos, los niños recién nacidos no espelen el meconio, padecen cólicos, su vientre se pone tumefacto y doloroso, su piel toma un color que tira á verde, los vómitos se presentan, el rostro se desencaja, ultimamente aparecen todos los síntomas de la estrangulacion intestinal (751).

783) *Tratamiento*. -- Si la membrana contranatural está en el ano, se divide de adelante atras segun la direccion del rafe, despues se cortan transversalmente los colgajos para hacer esta incision crucial; se evacua el meconio, los accidentes se disipan; se coloca un lechino de hilas en la abertura con el objeto de precaver su obliteracion. -- Si está situada mas ó menos profundamente en la cavidad del recto, se averigua al instante, intro-

duciendo una sonda de muger la cual tropieza con un estorbo á una ó dos pulgadas de profundidad ; despues se penetra el canal con un trocar que traspasa el estorbo , se estrahe el punzon, el meconio sale por la canula : seguro entonces de la existencia del recto se introduce una sonda acanalada por la abertura hecha con el trocar, la cual sirve de conductor al bisturí que adelanta la abertura por medio de una incision practicada de adelante atras del lado del coccix. -- Cuando falta la parte inferior del recto, el mal es incurable, á no ser que, á egemplo de *Litre* (717) se haga una incision en la parte inferior é izquierda de la pared anterior del abdomen, penetrando asi en la fosa iliaca de aquel lado, sacándola S del colon, cortándola y sujetando los dos estremos del intestino ácia la herida à fin de establecer un ano artificial. -- Siendo el recto demasiadamente estrecho, el único medio practicable es la incision de la pared posterior de este órgano (774).

784) 2ª OBSTRUCCIONES POR UN ESTADO PATOLÓGICO. -- El recto puede hallarse estrechado por algunas escrescencias sifilíticas, ó por un estado escirroso y canceroso de sus membranas ; la afeccion sifilítica de las paredes del recto persevera casi siempre despues de la curacion completa de la enfermedad principal, la escirrosa ò cancerosa es incurable, y no puede reclamar sino un tratamiento paliativo. -- En el primer caso, mientras que se indaga la causa principal para destruirla, por un tratamiento mercurial completo, deben repetirse á menudo las inyecciones en el recto, compuestas de ligeras soluciones de sublimado (media dracma en una azumbre de agua) é introducirse en él algunos lechimos de bilas untados con unguento napolitano : absuelto el tratamiento venereo, se continuará el uso de los medios dilatantes, prefiriendo una cánula de goma elástica que tenga una figura cónica con el objeto de que penetre mas adentro à medida que el intestino se vaya dilatando. -- En el segundo caso, se emplean los dilatantes mecánicos: tal vez podria suceder que fuese necesario llegar hasta lo interior del recto con un litotomo forrado, con el fin de cortar las bridas circulares que se oponen á la evacuacion de las materias, y entonces se cuidará de poner el corte ácia atras por el recelo de herir la vegiga ó la vagina, bajo el concepto de que esta operacion no remediará la esencia del mal, ni será mas que el resto del tratamiento, meramente paliativo.

HINCHAZON DEL BAZO.

785) La escuela de Mompeller distingue tres clases de hinch.

chazones del bazo, la que es independiente de las calenturas intermitentes y puede ocasionarlas, la que es síntoma suyo, y la que viene á su consecuencia; *en la primera clase*, antes de curar la calentura, se destruirá el infarto por medio de los aperitivos; *en la segunda*, se cura la calentura y con ella desaparece la obstrucción; finalmente, *en la tercera clase*, la quina dada en dosis bastante alta destruye los infartos que no son muy antiguos, ó no están escesivamente desorganizados. -- La escuela de Paris no ha fijado todavía su atención sino sobre las obstrucciones originadas de la calentura intermitente, terciana ó cuartana, y opina que los aperitivos destruyen estas obstrucciones cuando son recientes y no de mucha consideración, y que la quina también las aniquila curando la calentura. -- Es especial la manera de obrar del hierro sobre el bazo, no solamente para precaver sino también para reducir el aumento de su volumen: en efecto resulta de las esperiencias comparativas hechas en varios animales de una misma especie que refiere *Sæmering*, que el bazo de los animales á quienes habia hecho tomar, por espacio de cuatro ó seis semanas, una cierta cantidad de limaduras de hierro mezclada con sus alimentos, ó de agua ferruginosa (en la cual se habia apagado un hierro hecho àscua) por bebida, era siempre menos voluminoso que el de los otros, y que su sangre contenía mucho hierro.

ORDEN DUODÉCIMO.

NEBROSES ABDOMINALES.

Las nebroses del abdomen son: *la ictericia, el ileus, los cólicos, la cardialgia, el pirosis, la dispepsia, la bulimia y la pica*: todas ellas tienen de comun, el ser casi siempre síntoma de otra afección, y rara vez de las enfermedades nerviosas idiopáticas.

ICTERICIA Ó AMARILLEZ.

Se cuentan dos variedades de esta: *la ictericia de los adultos, y la de los recién nacidos.*

786) 1^o ICTERICIA DE LOS ADULTOS. -- Si no se entendiese por ictericia sino el color amarillo de la piel y de las membranas mucosas aparentes, podría dividirse esta enfermedad en *idiopá-*

ica, crítica y sintomática de la calentura biliosa, de la amarilla de América, de las calenturas intermitentes, del envenenamiento, de la mordedura de ciertos animales venenosos y particularmente de la serpiente del cascabel, de las afecciones inflamatorias ú orgánicas del hígado, &c; pero la palabra ictericia tiene aquí una significacion mas reducida, y no se entienden por ella sino las enfermedades, en que todos los tegidos del cuerpo humano participan del color mas ó menos amarillo de la piel, bajo cuya relacion la ictericia de los adultos se divide en *la que es producida por la inflamacion del hígado, en la por obstruccion ú obliteracion del canal colidoco, y en la por afeccion nerviosa.*

== *ICTERICIA POR LA INFLAMACION DEL HÍGADO.* -- Se presenta en las hepatitis agudas, cuando la inflamacion acontece en la superficie concava del hígado, se comunica á la vegiga de la hiel, disminuye la capacidad de los conductos biliares, é intercepta el curso de la bilis; tambien se ha observado en las hepatitis crónicas, sobre todo en las que habian sido producidas por golpes, caidas, esfuerzos violentos, supresion de los flujos hemorroidal, menstrual, &c. == *Tratamiento.* -- *Vease el de la hepatitis (727).*

== *ICTERICIA POR OBSTRUCCION Ú OBLITERACION DEL CANAL COLIDOCO.* -- El canal colidoco puede hallarse obstruido por cálculos biliares que se detienen en este tránsito, é impiden la escrecion de la bilis segregada, ú obliterado por los escirros del pancreas, del duodeno, del estómago, del bazo, tal vez del hígado, finalmente por el estado de preñez. -- Debe emplearse el tratamiento de la enfermedad primitiva, con esta diferencia, que cuando la ictericia resulta de la compresion que egerce el feto durante el embarazo, los únicos medios convenientes son las frecuentes lavativas, pues causada por la compresion mecánica, la ictericia durará hasta que suceda el parto.

== *ICTERICIA POR AFECCION NERVIOSA.* -- Se presenta *por afeccion nerviosa repentina, ó por afeccion nerviosa lenta.* -- *La ictericia por afeccion nerviosa repentina* no suele ser peligrosa, y se disipa espontaneamente al cabo de pocos dias; la produce todo lo que afecta de una manera pronta ó desagradable, como el terror, el espanto, una noticia triste recibida sin preparacion ni antecedentes, la presencia de un peligro inminente, &c. Sus síntomas son: una sensacion de opresion, de apretura en la region precordial; la dificultad de respirar; la palidéz general, seguida inmediatamente de color amarillo que se manifiesta con particularidad en los ojos; las orinas azafranadas, solamente des-

pues de ya teñida la piel; la constipacion, el color pardo y blanco en mayor ó menor grado que toman los escrementos en vez del natural. -- Los remedios que pueden emplearse son, los baños, las bebidas y pociones compuestas de substancias antiespasmódicas, las lavativas siempre necesarias para remediar la constipacion. = *La ictericia por afeccion nerviosa lenta* siempre es una enfermedad grave, algunas veces degenera en manía, y el enfermo perece en el marasmo. Sus causas son; los estudios excesivos; las vigiliass prolongadas, las inquietudes vivas, los pesares profundos; ataca particularmente á las personas de temperamento melancólico, que se alimentan de ideas lúgubres, que se dejan dominar por los celos, el ódio, la suspicacia. Esta enfermedad viene con lentitud y existe mucho tiempo antes de que el color de la piel la indique, las orinas son oscuras y se tiñen de amarillo doce ó mas dias antes de la ictericia universal; la constipacion es muy rebelde; el enfermo pierde el apetito, siente un disgusto universal, cae en un estado de desaliento y de tristeza que algunas veces pasa á melancolía; el abdomen está distendido por las ventosidades, la respiracion oprimida; la piel de amarilla que era se vuelve verde, y luego negra; últimamente se experimenta un prurito general durante la noche. -- Esta enfermedad resiste muchas veces á los remedios, y solamente cede al tiempo, á la mudanza de pais, y al olvido de las pasiones que la han causado; sin embargo si el icterico es jóven, si la enfermedad no ha llegado á un grado muy alto, si no está muy adelantada, puede sacarse algun partido de las decocciones de las plantas achicoraceas, de las sales neutras, de los zumos de las plantas jabonosas, de las pociones hechas con aguas destiladas de las plantas antiespasmódicas en las cuales se mezcla el éter; se tomarán suaves laxantes, tales como la pulpa de casia, los tamarindos, el cremor de tartaro, con preferencia á los purgantes irritantes que siempre perjudican en esta afeccion.

787) 2^o ICTERICIA DE LOS RECIENNACIDOS. -- Se diferencia poco de la de los adultos y consiste en el color amarillo de todo el ámbito del cuerpo, muchas veces con tension de los hipocòndrios, vómitos, gritos agudos, sequedad de la piel: puede proceder de la mudanza que la circulacion experimenta en el momento del nacer; de los embarazos gástricos causados por la retencion del meconio, de la leche de una nodriza que ha mucho tiempo que parió; del abuso de los aceitosos ó de los espirituosos; de una enfermedad anterior de la madre durante la preñez; algu-

nas veces de un vicio orgánico del hígado y entonces la ictericia es solamente sintomática.

788) *Tratamiento de la ictericia de los recién nacidos.* -- En general diremos, que debe esperarse todo de la naturaleza auxiliada de algunos laxantes suaves, como el jarabe de achicorias, el maná, &c: unas veces conviene mudar la leche; otras la constipacion, el vómito, los gritos agudos, la sequedad de la piel, pueden reclamar socorros mas enérgicos, como las fricciones, las fomentaciones, sobre el vientre, los antiespasmódicos, &c. -- *En la ictericia sintomática*, será muy oportuno tratar, si se puede, la afeccion del hígado.

I L E U S.

789) Se conoce por la reunion de los síntomas siguientes: vómitos repetidos de materias contenidas en el estómago y en los intestinos, con constipacion rebelde, ansiedad y dolor agudo alrededor del ombligo ó en el trayecto del colon. El ileus es *sintomático ó nervioso*. -- *El sintomático* puede depender de enfermedades muy diversas: de la inflamacion, de la estrangulacion de la hénria, de las lombrices, del endurecimiento de las materias fecales, de un depósito de frutos ú otros cuerpos detenidos en el conducto intestinal, del escirro de los intestinos, de un tumor en las partes inmediatas, &c. -- *El nervioso ó espasmódico* puede ser producido por las afecciones morales vivas, por la supresion de alguna evacuacion, ó de una enfermedad cutánea.

790) *Tratamiento.* -- *En el ileus sintomático* es necesario subir hasta la enfermedad principal, y seguir su método curativo. -- *Se trata el ileus nervioso* como el cólico nervioso (792), procurando restablecer las deyecciones de vientre por medio de lavativas, al principio emolientes, despues ligeramente purgantes; pero es justo usarlas con prudencia porque el enfermo acostumbra arrojarlas por el vómito.

C O L I C O S.

Estos comprehenden *los cólicos no saturninos y el cólico del plomo*.

791) 1º *CÓLICOS NO SATURNINOS.* -- Se perciben por los dolores y retortijones alrededor del ombligo ó en el trayecto del colon: á semejanza del ileus (789), pueden ser *sintomáticos* de muchas enfermedades, de un embarazo intestinal, de una inflamacion,

de un envenenamiento, de un depósito de materias fecales, de la secrecion aumentada de la bilis, del escirro; ó *simplemente nerviosos*: estos últimos se distinguen de los otros por un dolor que la presion no aumenta, antes suele aliviar, y por la ausencia de las causas ó fenómenos característicos del cólico saturnino (793).

792) *Tratamiento.* -- *El del cólico sintomático* debe variar segun las enfermedades de que depende; -- *el nervioso* ordinariamente cede á los antiespasmódicos, como el éter, el extracto acuoso de ópio, el agua de flor de naranja, administrados interiormente ó aplicados sobre el abdomen; tambien se admiten, segun las circunstancias, los carminantes, las sangrías cuando el sugeto es pletórico las fomentaciones emolientes sobre el bajo vientre, las lavativas tambien emolientes, los baños tibios de la parte, &c.

793) 2º **CÓLICO DEL PLOMO Ó ENFERMEDAD SATURNINA.** -- Se ha dado este nombre á la enfermedad que es efecto del plomo introducido en el cuerpo por la deglucion, la respiracion, ó los absorbentes cutáneos; no porque esta enfermedad se manifieste siempre por el cólico, sino porque este es su síntoma mas comun. = *Cólico del plomo propiamente tal.* -- Este presenta los síntomas siguientes; dolor abdominal sordo; deyecciones de vientre dificiles y dolorosas, despues constipacion pertinaz; retortijones en el ombligo, retraccion del abdomen poco ó nada dolorido al tacto; nauseas, vómitos. = *Otros síntomas que suelen acompañar al cólico, pero que pueden existir sin él.* -- El plomo produce tambien una dificultad de respirar que algunas veces pone á riesgo de sofocarse, una deglucion mas ó menos penosa, constricciones espasmódicas en la garganta, la estincion de la voz, la debilidad de la vista ó del oido, la gota serena ó la sordera, dolores vagos, parálisis, temblores, convulsiones particularmente de los miembros superiores.

Las causas de la enfermedad saturnina son: el hábito de manejar los diferentes oxidos y sales de plomo, el uso de los vinos sofisticados por estos últimos, el del agua ó los manjares que han estado contenidos en vasijas de plomo al contacto del ayre, el habitar en aposentos acabados de pintar. -- Los sugetos que por su profesion ú oficio están mas espuestos á tragar, respirar ó absorber el plomo son: los pintores, los plomeros, vagilleros, fundidores, estañeros, lapidarios, vidrieros, canteros, mineros, pasamaneros, &c.

794) *Tratamiento.* -- El tratamiento mas seguro contra la en-

fermedad saturnina es el que se emplea en el hospital de caridad de Paris, el cual consiste en los vomitivos enérgicos, en los purgantes y sudoríficos activos; lo transcribiremos, advirtiendo que debe modificarse según la edad, el sexo, el grado de intensidad de los síntomas, &c. -- El día de la entrada se administra la lavativa purgante de los pintores que se compone de cuatro dracmas de ojas de sèn infusas ó herbidas en suficiente cantidad de agua con el agregado de cuatro dracmas de sulfato de sosa (sal de Glaubero) y cuatro onzas de vino emético. Se administra en todo el día una decoccion de casia preparada con una libra de palos de casia herbida en cuatro cuartillos de agua; en esta decoccion se disuelve una onza de sulfato de magnesia (sal de Epson) y tres granos de tartrite antimonioado de potasa (tártaro estibiado), á veces se agrega una onza de jarabe de *Nerprun* ó dos dracmas de confecion de *Hamec*. Por la tarde se administra una lavativa llamada *anodina*, compuesta de seis onzas de aceite de nueces, y doce onzas de vino tinto: se dá interiormente dracma y media de triaca incorporada, según las circunstancias, con grano y medio de ópio. -- El segundo día por la mañana se administran seis granos de tartrite antimonioado de potasa disuelto en ocho onzas de agua que se toma en dos veces. Después que el enfermo ha vomitado, se le hace tomar, en lo que dura el día, una bebida compuesta de una dracma de guayaco, otra de china y otro tanto de zarzaparrilla que se hace herbir por espacio de una hora en seis libras de agua comun reduciéndola á cuatro: después se añade una onza de sasafrás y media de regalicia; se hace que hierba un poco, y se pasa por tamiz. Por la tarde se administra la lavativa anodina y la triaca con el ópio. -- El día cuarto, se administra un purgante compuesto de dos dracmas de sèn herbidas en ocho onzas de agua, hasta que por la ebullicion se reduzcan á seis: después se hace disolver una onza de sulfato de sosa, y se añade una dracma de polvos de jalapa y una onza de jarabe de *Nerprun*: se aumenta la accion del purgante por la tipsana sudorífica; por la tarde se administra la lavativa anodina, la triaca y el ópio. -- El día quinto, lavativa purgante, la tipsana sudorífica ó el agua de casia sin tártaro estibiado; por la tarde la lavativa anodina y la triaca con el ópio. -- El día sexto, el purgante de los pintores; lo demas como el día anterior. = La curacion se verifica regularmente después de administrado el segundo purgante que se repite si es necesario. La bebida ordinaria, durante el tratamien-

to, es la tísica sudorífica, que se continua hasta muchos dias despues de la curacion.

VÓMITOS.

795) Esta enfermedad, que es muy frecuente, puede distinguirse en *sintomática* y *espasmódica*. = El vòmito sintomático se presenta en la mayor parte de las lesiones, yá inflamatorias, yá orgánicas del estómago ó de los intestinos; puede tambien ser producido por simpatía en las afecciones de los òrganos inmediatos ò de los que tienen mas correspondencia con los òrganos digestivos, como los cálculos de los riñones ò de los ureteres, las erupciones cutáneas, &c. -- El vòmito espasmódico se manifiesta al principio por un dolor agudo en el epigástrico, algunas veces por ansiedades é hipo; despues por contracciones espasmódicas del estómago y vómitos. Sus causas son la distension ó la atonía del estómago, el aspecto de un obgeto asqueroso, las gestaciones, la irritacion de la campanilla, la supresion del flujo menstrual, los golpes ó una caida de cabeza, el metastasis de una afeccion cutánea.

796) *Tratamiento*. -- En los vómitos sintomáticos, al principio debe emplearse el tratamiento de la enfermedad principal y despues en ciertas ocasiones el siguiente. -- En el vómito espasmódico, se tratan las causas del espasmo y despues este mismo, combatiéndole con los ligeros sedantes, v. g. el éter sulfúrico, el extracto acuoso de ópío, el agua de flor de naranja, y sobre todo con el gas ácido carbónico que se desenvuelve en el estómago (es muy alavada la pocion anti-emética de *Riverio*: tóme-se de carbonate de potasa, un escrúpulo; mézclese con tres onzas de agua comun. Esta mezcla se hace junto á la cabecera del enfermo, que toma la pocion el momento de desprenderse el gas ácido carbónico); el colombo y los amargos han sido tambien provechosos: en fin los movimientos convulsivos del estómago pueden ser tan continuados que precisen à aplicar un vegigatorio ò un moxa en la region epigástrica.

CARDIALGIA.

797) La caracterizan una ansiedad y opresion dolorosa en el epigástrico con sensacion de desfallecimiento. -- Muchas veces sintomática, puede ser producida por la lactancia prolongada, las saburras del estómago, los venenos, un emético demasiado

violento ó un purgante drástico, las afecciones vivas del alma, las anomalías de la evacuacion sexual, la supresion del flujo hemorroidal, la gastritis, disenteria, hipocondria, las calenturas intermitentes perniciosas; la presencia de las lombrices en el conducto alimenticio, un escirro en esta parte, un exantema, la supresion de la gota.

798) *Tratamiento.* -- Este varia como las causas: cuando la cardialgia es sintomática, se trata la enfermedad principal; cuando es producida por la prolongacion de la lactancia, se administran los restaurantes; el eter sulfúrico, es útil en la cardialgia producida por la supresion de la gota, &c. -- Generalmente el oxido de *Bismuth* (*nitrate sobresaturado de Bismuth*) tiene celebridad contra la cardialgia, segun varios autores y particularmente MM. *Odier*, *Reil*, &c.

PYROSIS.

799) Es una sensacion de calor vehemente en el estomago, el cual se comunica à lo largo del esofago hasta la garganta, y precede á la eructacion de un fluido transparente casi siempre muy acido: muchas veces aparece sintomático, y otras también sin causa conocida, ó bien es ocasionado, con especialidad en el norte de Europa en donde reina endemicamente, por el uso de las carnes saladas y ahumadas, de los cuerpos azucarados y otros fermentables.

800) *Tratamiento.* -- En general es bastante poco conocido: en un pyrosis producido por haberse escedido en beber vino del Rhin, una tisana nitrada proporcionó en menos de un cuarto de hora una sólida curacion; los habitantes del norte calman esta afeccion por el uso de las carnes frescas, del pescado, de la leche simple, &c. -- El vinagre ha sido algunas veces muy útil, y tambien la magnesia despojada, por la accion del fuego, de todo el acido carbónico que contiene.

DISPEPSIA.

La dispépsia es una digestion lenta, muchas veces trabajosa, y aun algunas dolorífica, que ordinariamente se presenta como sintomática. Sus causas son diversas, pero la mas frecuente es un estado de debilidad del estómago, los flatos el exceso en el comer, la leucorrea, la supresion de las evacuaciones habituales, el abuso de los placeres venereos. = *El tratamiento* varía se-

gun las causas; generalmente consiste en una distribución bien ordenada de los alimentos y las bebidas, en un ejercicio moderado, y en el uso prudente de los amargos, aromáticos y ferruginosos.

BULIMIA (*Hambre canina*).

802) Hambre excesiva y muchas veces insaciable: sus causas son también muy diversas; parece que algunas veces depende de una conformación particular del estómago, de un ejercicio desmedido, de la presencia de las lombrices; se observa en el curso de las calenturas intermitentes, en la diabetes, durante la convalecencia de las enfermedades agudas. -- *Tratamiento.* -- La bulimia cesa muchas veces por sí misma; tal es la que se presenta después y en el curso de las calenturas intermitentes: por lo cual, para combatir esta enfermedad, es preciso dirigir oportunamente el régimen proporcionándole á los ejercicios del enfermo.

P I C A.

803) Es una aversión del que la padece a los alimentos ordinarios, y un apetito de aquellos generalmente detestados por todo el mundo; se advierte con frecuencia en los niños y en las doncellas cloróticas que no han menstruado; muchísimas veces es sintomática, y cede siempre al tratamiento eficaz de la causa ó de la enfermedad que la ha producido y mantiene.

QUINTA CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA CIRCULACION.

Los órganos de la circulación son el corazón y sus dependencias, las arterias, las venas y el sistema capilar: sus enfermedades se dividen pues naturalmente en cuatro sub-clases: primera, *enfermedades del corazón y de sus dependencias*; segunda, *enfermedades de las arterias*; tercera, *enfermedades de las venas*; cuarta, *enfermedades del sistema capilar*.

PRIMERA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DEL CORAZON Y DE SUS DEPENDENCIAS.

Los conocimientos adquiridos acerca de la mayor parte de las enfermedades del corazón son una cosa todavía muy obscura é incierta: á pesar de las luces esparcidas en nuestros días sobre esta materia, *Pinel* considera semejantes conocimientos aplicados á la práctica como meras probabilidades que no permiten por ahora establecer definitivamente los géneros y especies, ni trazar rigurosamente sus caracteres. -- Estas enfermedades no son otra cosa que *unas lesiones, ó físicas, ú orgánicas y vitales*; de aquí dos secciones.

 SECCION PRIMERA.

 ORDEN ÚNICO.

 ~~~~~
   
 LESIONES FÍSICAS DEL CORAZON.

## HERIDAS DEL CORAZON.

Las heridas del corazon *penetran ó no en sus cavidades.*

804) 1º HERIDAS NO PENETRANTES. -- Estas no son necesariamente mortales, porque el corazon es muy poco sensible; tampoco ocasionan síncope ni convulsiones sino cuando el instrumento ha herido el corazon cerca de su base penetrando por los numerosos filetes del gran simpático; pueden curarse siempre que llegue à constituirse en ellas una buena cicatriz.

805) 2º HERIDAS PENETRANTES. -- La muerte viene siempre en pós de ellas á causa de la grave hemorragia que causan mas ó menos prontamente, segun que la herida, mas ó menos ancha, presta á la sangre una salida mas ó menos facil; algunos heridos han sobrevivido muchos dias à punzadas muy ligeras. -- Una herida hecha en las paredes del pecho, la evacuacion de una grande cantidad de sangre, la repentina palidez del herido, el pulso pequeño, el decaimiento de las fuerzas, la pronta alteracion del rostro, los síncope, deben hacer sospechar la herida penetrante del corazon ó de los grandes vasos que le rodean.

806) *Tratamiento de las heridas del corazon.* -- La rotura de las fibras que habian sido respetadas en las heridas no penetrantes ha ocasionado á veces una muerte repentina: es necesario, pues, precaver este accidente cuando hay recelo de que el corazon ha sido herido, disminuyendo la masa de la sangre por las sangrias copiosas, calmando el desorden nervioso por los antiespasmódicos, é impidiendo toda reaccion de las fuerzas vitales por una dieta rigurosa, las bebidas atemperantes y el perfecto reposo de cuerpo y espíritu. -- Estos medios pueden salvar la vida en las heridas no penetrantes, y retardar la muerte algunas veces en aquellas en que la

totalidad de la substancia del corazon ha sido ligeramente interesada.

## SECCION SEGUNDA.

### LESIONES ORGANICAS Y VITALES DEL CORAZON.

#### ORDEN PRIMERO.

#### LESIONES ORGÁNICAS DEL CORAZON.

Las lesiones orgánicas son : *aneurismas del corazon y la fuerza escesiva de su ventrículo izquierdo.*

#### ANEURISMAS DEL CORAZON.

807) Esta enfermedad consiste en una dilatacion de las cavidades del corazon, muy frecuente en Paris, aun mucho mas de lo que se piensa. -- Las causas y los síntomas comunes á todas las aneurismas son las siguientes :

808) *Causas generales.* -- Una disposicion hereditaria, una debilidad innata, ciertas profesiones que exigen una posicion violenta, la cual somete la aorta ventral á inflexiones y curvaturas multiplicadas, como los sastres, zurradores, labanderas; todas las enfermedades que entorpecen la circulacion en el corazon y en los vasos gruesos, v. g. las afecciones de los pulmones, las diversas especies de asma; algunos virus, por ejemplo el sífilítico; la supresion de un humor habitual psórico; un metastasis reumático, gotoso ó humoral, &c; los esfuerzos habituales de la respiracion; el abuso de los placeres del amor, y de los licores alcoholizados; las afecciones morales, particularmente las tristes; hé aqui las causas que han sido mas comunmente observadas en las aneurismas del corazon.

809) *Sintomas generales.* -- En el primer grado, los signos son dudosos : hay palpitations mas ó menos vivas y frecuentes; pulso ordinariamente muy desenvuelto, fuerte ó debil, duro ó blan-

do; respiración aumentada, breve y anhelosa particularmente al menor movimiento, aturdimientos y cefalalgias continuas. -- *Segundo grado.* -- Palpitaciones mas fuertes y repetidas; sonido obscuro en la region del corazon, cuando se le comprime; pulso diferente segun la especie de aneurisina; cara abotagada, megillas y labios teñidos de un encarnado muy vivo que se inclina à morado; respiracion anhelosa, muy difícil estando en posicion horizontal, tos frecuente; orina escasa por intervalos; miembros inferiores edematosos, sobre todo despues de haber andado; piel descolorida y floja. -- *Tercer grado.* -- Aplicando la mano sobre la region del corazon se advierte un zumbido prolongado, ò una especie de bullicio sordo y profundo, ó bien pulsaciones muy precipitadas; el pulso se pone pequeño, frecuente, desigual, intermitente, insensible y como linear; las venas estan hinchadas, los labios, las mexillas y la nariz azuladas, moradas, lividas; las inspiraciones sumamente difíciles: hay peligro de una sofocacion, tos frecuente y seca, espectoracion ordinariamente puriforme; estado de congoja continua; orinas espesas sedimentosas, muy escasas; tumefaccion é infiltracion en los tegumentos de todas las partes del cuerpo, de los músculos, del tegido celular, &c; serosidades que llenan las cavidades abdominal y thorácica.

Estas aneurisinas se dividen en *activas y pasivas*, en aquellas las paredes de los ventrículos se engruesan y se fortifican al paso que se dilatan; en estas al contrario se adelgazan y debilitan.

810) 1º ANEURISMA ACTIVA. -- Rara vez afecta todas las cavidades del corazon, sino que por lo comun se limita al ventrículo aortico, algunas veces al pulmonal y á las aurículas: se distingue por las causas y síntomas siguientes:

811) *Causas.* -- *Veanse* las causas generales (808). Un temperamento sanguineo, una complexion robusta, el rigor de la edad, un caracter violento, *son las causas predisponentes; las determinantes* son: un grande esfuerzo, un egercicio desmedido de larga duracion, la carrera, la lucha, el acto venereo, la equitacion, el transporte de fardos pesados, el uso de los instrumentos de viento, el canto, los gritos, una contusion exterior, las afecciones morales vivas.

812) *Síntomas.* -- *Veanse* los síntomas generales (809). -- Los particulares son: rostro encendido, inchado, ojos inyectados, latidos del corazon atropellados, secos, violentos, sensibles á la vista y que levantan la mano aplicada á la region cardiaca; ruido ordinariamente obscuro producido por la percusión.



sion thorácica, en un espacio limitado; pulso frecuente, duro, vibrante.

813) 2º ANEURISMA PASIVA. -- Afecta las mas veces al ventrículo pulmonal y á las aurículas particularmente las de las venas cavas, á veces à todo el corazon y aun al ventrículo aortico; ofrece las causas y los síntomas siguientes:

814) *Causas.* -- *Veanse* las causas generales (808). Un temperamento linfatico, una constitucion dévil ó debilitada por una enfermedad crónica, predisponen á esta especie de aneurisma.

815) *Síntomas.* -- *Veanse* los síntomas generales (809). -- Los particulares son: tez descolorida, exanime, algunas veces ingurgitada y morada: palpitaciones débiles, raras, lentas, que se perciben cuando se aplica la mano sobre el corazon; impresion de un cuerpo blando que al parecer quiere levantar las costillas; sonido por lo regular obscuro por la percusion del torax; pulso débil, mas ó menos frecuente, blando, muchas veces poco sensible, que se estingue á la menor presion.

816) *Tratamiento de las aneurismas tanto activas como pasivas.* -- No puede concebirse esperanza fundada de curacion sino en el primer grado de entrambas aneurismas: los pacientes no consultan al medico hasta que la enfermedad està ya muy adelantada, y de esto puede inferirse cuan fatal será regularmente el pronóstico: en igualdad de circunstancias, debe haber menos esperanza en las aneurismas pasivas que en las que existen con esceso de fuerza y condensacion de las paredes. -- *En los dos últimos grados*, no se puede hacer mas que consolar al enfermo, y prolongar ó dulcificar su penosa existencia.

817) 1º *Cura radical.* -- Esta debe variar segun las causas: si la enfermedad ha sido producida por la supresion de un flujo cualquiera, se necesita suplirle lo mas pronto y completamente que sea posible: si ha sido ocasionada por el egercicio de alguna profesion, será necesario renunciar inmediatamente á ella; si es el producto de una causa venerea, se usará el tratamiento antisifilítico; *Corvisart* se ampara en este punto de la autoridad de *Morgagni*, de *Lancissi*, de *Matani*, y de otros muchos: los exutorios podran ser provechosos en caso de supresion de un humor habitual psórico, erpetico, &c siempre que esta coincidiese con los primeros síntomas de la aueurisma; pero la inoculacion de la enfermedad psórica suprimida, podrá tal vez producir mejores efectos; las palpitaciones violentas originadas de la delitescencia de una erupcion sarnosa se han disipado reproduciéndola: la es-

perencia, tiene decidido que los vegigatorios, rubificantes, sinapismos pueden favorecer mucho para el tratamiento curativo de una enfermedad del corazón que se declara repentinamente en un individuo sugeto al reumatismo, á la gota adquirida ó hereditaria; en este caso convendría aplicar los revulsivos en los brazos, en el pecho, y mejor todavía en el sitio anterior de la gota ó del reumatismo: si la pérdida de un destino ó de una parte de los bienes produgesen en un individuo palpitations y desordenes que fuesen el anuncio de un principio de aneurisma, el medico debe si es posible, desvanecer esta causa, y con ella el estado nervioso que hubiese determinado; lo mismo diremos de cualquiera otra circunstancia semejante cuya influencia pueda ser destruida. Desgraciadamente la mayor parte de las causas que han dado lugar á las aneurismas, son superiores á los recursos del arte; tales son, un grande esfuerzo practicado ó un golpe violento recibido sobre el pecho, los profundos disgustos, &c. En las aneurismas activas, la indicacion que debe satisfacerse, es disminuir las fuerzas del enfermo en general, y el vigor exuberante del órgano afectado en particular; por el contrario, en las aneurismas pasivas en las cuales debe atenderse al incremento y conservacion de las fuerzas del individuo para comunicar indirectamente al corazón las que le faltan. Pón consiguiente en las aneurismas activas será donde únicamente convenga usar el método debilitante de Valsalva y de Albertini, el cual consiste en debilitar al enfermo con sangrías multiplicadas y una dieta rigurosa tan estrechada que no tenga facultad de moverse, bolviendo por grados á darle alimentos desde que se presume que las partes afectadas han pasado á su estado primitivo; muchos escritores, cuya autoridad parece irrecusable, han conseguido por este medio grandes ventajas, y aun resultados indudables; pero cualquiera que sea la eficacia de este tratamiento, el estado de suma debilidad, el aniquilamiento, por decirlo asi, á que es forzoso reducir á un individuo que por lo demas goza de salud, son otras tantas contra-indicaciones que prescriben mucha reserva en su aplicacion; y Corbisart que ha tenido mil ocasiones de ponerle en práctica, se ha visto siempre detenido por el temor de anticipar el término final de una persona, atacada, es verdad, de una enfermedad mortal, pero que no podia conducirla sino lentamente al sepulcro.

318) 2º. *Cura paliativa.* -- En los dos últimos grados de la aneurisma, tanto activa como pasiva, el mal ha echado raices demasiado profundas para que sea ya susceptible de una cura

radical: por lo cual es necesario limitarse à un tratamiento paliativo ó sintomático, que se encuentra en los *derivativos*, *sangrias*, *calmantes antiespasmódicos*, *diuréticos*, *hidragogos*, *tónicos*, y en los *medios dietéticos*. -- *Derivativos*. -- El método derivativo de Morgagni ha tenido buenos sucesos, pero jamás se ha logrado con él una curación completa: este consiste en derivar una cierta cantidad de sangre del órgano central de la circulación, sumergiendo muchas veces los miembros, particularmente los superiores, en un baño tibio; entonces se halla el corazón tanto más aliviado cuanto es mayor la cantidad de sangre de que se ha desahogado, las palpitaciones son menos fuertes y frecuentes, pueden evitarse ó suavizarse los parosismos que sobrevienen periódicamente en algunas aneurisinas, y hacen correr al enfermo los mayores riesgos. -- *Sangrias*. -- En estos mismos parosismos, y con el fin de satisfacer á las mismas indicaciones, es preciso algunas veces recurrir á las sangrias generales ó locales: la inyección habitual de la figura, el aturdimiento, una especie de plétora periódica, las reclaman muchas veces en el segundo grado, y el estado sub-apopléctico y los dolores generales del pecho, en el tercero. En general, el alivio que los enfermos consiguen por medio de la sangría, los inclina á desear su repetición, pero el médico debe ser muy circunspecto en concederla particularmente *en el último grado*: con este medio sucede lo mismo que con la punción, en el caso de hidropesía ascitis à consecuencia de una enfermedad del hígado ó de otro órgano cualquiera: al alivio momentáneo que produce, succede prontamente un derrame más considerable y un estado más fatal: *en el segundo período de las enfermedades del corazón*, el uso imprudente de las sangrias determina una debilidad suya y adelanta ó aumenta la diatesis serosa, á que los enfermos se hallan demasíadamente dispuestos. -- *Calmantes antiespasmódicos*. -- La constricción de la garganta, algunos vómitos como espasmódicos, los ataques de tós convulsiva, en fin un estado particular de irritación general son los síntomas que pueden combatirse por los anti-espasmódicos y los calmantes; estos medicamentos son también útiles para favorecer los efectos de la derivación y de la sangría, cuando se trata de precaver ó moderar los parosismos. -- *Diuréticos*, *hidragogos* y *tónicos*. -- Se debe combatir el edema y los derrames de serosidad por los ligeros diuréticos *en el segundo grado*, por otros que tengan más actividad, *en el tercero*..... cuando á los demás síntomas se agrega un embarazo gástrico, ó los agrava una constipación rebelde, se administrarán los purgantes hidra-

gogos..... pero es necesario convinar ambas especies de medicamentos con los tónicos propios para reparar las fuerzas considerablemente deterioradas. -- *Medios dietéticos.* -- Las recaídas son casi siempre determinadas por los errores del regimen, por los cometidos en la eleccion de alimentos y egercicio, por las afeciones del alma: al contrario, el guardar un régimen severo, asteniéndose de los licores fuertes, no tomando sino alimentos ligeros y en poca cantidad cada vez, &c, evitando todo egercicio ó trabajo fatigoso, con la tranquilidad del espíritu y la calma de las pasiones, las personas atacadas de lesiones orgánicas del corazon podran en algunos casos, dice *Carvisart*, pasar del término medio de las probabilidades de la vida humana.

#### FUERZA ESCESIVA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DEL CORAZON.

819) Cuando la fuerza del corazon escede proporcionalmente á la de los vasos de las demas vísceras, es ya sabido que de esto pueden resultar diversos fenomenos fisiológicos ó pathológicos y quizas la muerte. La abertura de los cadaveres ha hecho ver al autor de la *Nosografia quirúrgica* que la sobra de fuerza del ventrículo izquierdo, resultante de su demasiado volumen, es una disposicion proxima á la apoplegia: en varias personas muertas de apoplegia sanguinea se ha encontrado un incremento considerable de las paredes de este ventrículo; tales han sido *Malpighio*, *Cabanis*, y una muger, acerca de la cual *Mr. Legallois* presentó sus observaciones á la sociedad de la escuela de medicina de Paris.

820) *Tratamiento.* -- Las sangrias mas ó menos repetidas, el reposo, la abstinencia de licores espirituosos, un régimen vegetal y atenuante, podrán tal vez corregir esta disposicion apoplética, cuando la fuerza del pulso, la rubicundéz de la cara y la frecuencia de las hemorragias hagan presumir su existencia.

---

#### ORDEN SEGUNDO.

---

#### LESIONES VITALES DEL CORAZON.

Estas lesiones son: *la carditis*, *la pericarditis*, de la cual

se ha tratado (238, &c). *el hidropericarditis, las palpitaciones y el síncope.*

#### ● A R D I T I S.

821) *Las causas* de la inflamacion de la substancia del corazon, son las de la pericarditis (238) *sus síntomas* los mismos que los de la pericarditis (239 y 240) pero mas intensos: *su carrera* es aguda, ò lenta y oculta: termina por supuracion, ulceracion, gangrena, reblandecimiento, estado grasoso del tegido del corazon.

822) *Tratamiento.* -- El de la pericarditis (241).

#### H I D R O P E R I C A R D I T I S.

823) *Las causas* de la hidropesía del pericardio son las de las hidropesías en general (1032, &c), y las afecciones del corazon de los pulmones, del mediastino y de la pleura.

824) *Síntomas.* -- Cara ingurgitada, labios lívidos; algunas veces el costado izquierdo del torax elevado y redondo; congojas; peso molesto en la region del corazon, sonido mate de esta parte por la percusion; sofocacion inminente en la posicion horizontal; pulsaciones del corazon, obscuras, tumultuosas, las mas veces sensibles en mayor espacio que en el estado de salud; síncope; pulso pequeño, débil, frecuente, concentrado, irregular; al fin de la enfermedad, abatimiento, debilidad, edemacia de los miembros inferiores.

825) *Tratamiento.* -- El de el hidrotorax (961): la puncion propuesta para evacuar las aguas, intentada una vez por *Desault*, se desgraciò, aunque este encontró y perforó una bolsa contranatural que equivocò con el pericardio.

#### P A L P I T A C I O N E S.

826) Estas son casi siempre el síntoma de alguna otra afeccion v. g. de las diferentes enfermedades del corazon, de sus dependencias ó de la aorta; de los metastasis gotosos, reumáticos, psóricos, &c; de la clorosis; del histérico; de la hipocondria; de la calentura; de las lombrices; de la plétora; de la anemia; de las hemorragias habituales; &c. -- Sin embargo hay casos en que constituyen una enfermedad primitiva, y entonces son *puramente nerviosas.*

---

 PRIMERA SECCION.
 

---



---

 ORDEN UNICO.
 

---

## LESIONES FÍSICAS DE LAS ARTERIAS.

Estas lesiones comprenden *las heridas de las arterias y su compresion.*

## HERIDAS ARTERIALES.

Las heridas de las arterias pueden considerarse *en general, en particular, y bajo la relacion de las hemorragias que suceden á su consecuencia.*

833) 1º DE LAS HERIDAS ARTERIALES EN GENERAL. -- Estas son producidas por la accion de un cuerpo extraño cortante, punzante, contundente; ó por un grande esfuerzo.

834) *TRATAMIENTO CURATIVO Y SINTOMÁTICO.* -- Cuando una arteria está herida, su abertura propende incesantemente á dilatarse por la retraccion de las fibras que entran en la estructura de las paredes vasculares, y el esfuerzo lateral de la sangre determina ordinariamente su salida hasta que llegan á extinguirse totalmente las fuerzas circulatorias: por consiguiente las heridas arteriales se curarán por la reunion de sus bordes, como las de las venas, sino por la sola obliteracion del canal arterial en el sitio de la herida; esta verdad, hija del racionio, se confirma por la esperiencia y la autopsia: el mejor medio curativo de la herida arterial sera, pues, el mas oportuno para procurar esta obliteracion del conducto de la arteria; tales son, *el caustico, la cauterizacion, la compresion y la ligadura.*

835) = *De los causticos.* -- Se emplean cuando los vasos son pequeños, apenas perceptibles, y cuando no ofrecen un punto de apoyo que permita hacer uso de la compresion. Sirven para este caso el vitriolo azul levemente quebrantado, de el cual se embuelven algunos granos en algodón cardado, para hacer lo que llamamos granos de vitriolo; las planchuelas de hilas mojadas en agua saturada de alumbre; ó, lo que es mas eficaz, un lechinos empapado en agua de rabel y fuertemente esprimido: en

otros casos de mas gravedad prueban bien algunas veces los lechinos impregnados de alcohol; luego se contiene por medio de aparato ligeramente compresivo.

836) = *De la cauterizacion.* -- Siempre que fuese peligroso ó incómodo el valerse del caustico, como despues de la amputacion del clitoris, en las hemorragias de las arterias ramificadas, en las que sobrevienen á la estirpacion de ciertos tumores fungosos, se cauteriza con una virola delgada de metal ó un boton de acero hecho ascua que se aplica á la abertura del baso.

837) = *De la compresion.* -- La compresion es ó *directa*, esto es, segun el eje del vaso; ó *indirecta*, es decir, lateral y segun su diametro. = *Compresion directa.* -- En esta compresion unas veces sirven las hilas, otras la cera reblandecida &c, que se introduce en la herida á fin de cerrar el orificio arterial; este es el modo de tapar los alveolos de los dientes en las hemorragias que sobrevienen despues de arrancados, asi es como se taponan, yá el recto despues de hecha la incision ó escision en la operacion de la fistula, yá la herida que resulta de la operacion de la talla, cuando ha sido imposible practicar la ligadura del vaso que ocasiona la hemorragia. -- Si en la operacion de una aneurisma, ó despues de la amputacion de un miembro, no puede verificarse ni la compresion lateral, ni la ligadura, como cuando se halla osificada una arteria, ó cuando la que nutre á la tibia da mucha sangre despues que este hueso ha sido aserrado en la amputacion de la pierna, es preciso introducir en el vaso tapones de cera ó de lienzo que se dejan allí hasta que la naturaleza los arrastra por la supuracion. -- Cuando la arteria *esfeno-espinosa* ó *media de la dura madre* está abierta en una fractura, de resulta de la operacion del trépano, practicada sobre el ángulo anterior é inferior de los parietales, es imposible aplastar sus paredes por una compresion lateral, porque está situada en un canal profundo y casi encerrada en un conducto huesoso, razon por la cual la introduccion de un tapon de cera es entonces el mejor medio de detener la hemorragia. -- Finalmente cuando un instrumento punzante, introducido *en las paredes movibles y sin apoyo del abdomen* tropieza con una arteria de cierto calibre, puede haber dificultad en contener la efusion sanguinea que suele ser muy copiosa, cuando finalizada la evacuacion de las aguas en la operacion de la paracentesis se saca la cánula del trocar; la imposibilidad de comprimir eficazmente por la falta de punto de apoyo, la dificultad de hacer la ligadura, los inconvenientes que traerian las incisiones hechas con el objeto de descubrir el vaso

---

 PRIMERA SECCION.
 

---



---

 ORDEN UNICO.
 

---

## LESIONES FÍSICAS DE LAS ARTERIAS.

Estas lesiones comprenden *las heridas de las arterias y su compresion.*

## HERIDAS ARTERIALES.

Las heridas de las arterias pueden considerarse *en general, en particular, y bajo la relacion de las hemorragias que suceden á su consecuencia.*

833) 1º DE LAS HERIDAS ARTERIALES EN GENERAL. -- Estas son producidas por la accion de un cuerpo extraño cortante, punzante, contundente; ó por un grande esfuerzo.

834) *TRATAMIENTO CURATIVO Y SINTOMÁTICO.* -- Cuando una arteria está herida, su abertura propende incesantemente á dilatarse por la retraccion de las fibras que entran en la estructura de las paredes vasculares, y el esfuerzo lateral de la sangre determina ordinariamente su salida hasta que llegan á extinguirse totalmente las fuerzas circulatorias: por consiguiente las heridas arteriales se curarán por la reunion de sus bordes, como las de las venas, sino por la sola obliteracion del canal arterial en el sitio de la herida; esta verdad, hija del raciocinio, se confirma por la esperiencia y la autopsia: el mejor medio curativo de la herida arterial sera, pues, el mas oportuno para procurar esta obliteracion del conducto de la arteria; tales son, *el caustico, la cauterizacion, la compresion y la ligadura.*

835) = *De los causticos.* -- Se emplean cuando los vasos son pequeños, apenas perceptibles, y cuando no ofrecen un punto de apoyo que permita hacer uso de la compresion. Sirven para este caso el vitriolo azul levemente quebrantado, de el cual se embuelven algunos granos en algodón cardado, para hacer lo que llamamos granos de vitriolo; las planchuelas de hilas mojadas en agua saturada de alumbre; ó, lo que es mas eficaz, un lechinos empapado en agua de rabel y fuertemente esprimido: en



otros casos de mas gravedad prueban bien algunas veces los lechinos impregnados de alcohol; luego se contiene por medio de aparato ligeramente compresivo.

836) = *De la cauterizacion.* -- Siempre que fuese peligroso ó incómodo el valerse del caustico, como despues de la amputacion del clitoris, en las hemorragias de las arterias ramitas, en las que sobrevienen á la estirpacion de ciertos tumores fungosos, se cauteriza con una virola delgada de metal ó un boton de acero hecho ascua que se aplica á la abertura del baso.

837) = *De la compresion.* -- La compresion es ó *directa*, esto es, segun el eje del vaso; ó *indirecta*, es decir, lateral y segun su diametro. = *Compresion directa.* -- En esta compresion unas veces sirven las hilas, otras la cera reblandecida &c, que se introduce en la herida á fin de cerrar el orificio arterial; este es el modo de tapar los alveolos de los dientes en las hemorragias que sobrevienen despues de arrancados, asi es como se taponan, yá el recto despues de hecha la incision ó escision en la operacion de la fistula, yá la herida que resulta de la operacion de la talla, cuando ha sido imposible practicar la ligadura del vaso que ocasiona la hemorragia. -- Si en la operacion de una aneurisma, ó despues de la amputacion de un miembro, no puede verificarse ni la compresion lateral, ni la ligadura, como cuando se halla osificada una arteria, ó cuando la que nutre á la tibia da mucha sangre despues que este hueso ha sido aserrado en la amputacion de la pierna, es preciso introducir en el vaso tapones de cera ó de lienzo que se dejan allí hasta que la naturaleza los arrastra por la supuracion. -- Cuando la arteria *esfeno-espinosa* ó *media de la dura madre* está abierta en una fractura, de resulta de la operacion del trépano, practicada sobre el ángulo anterior é inferior de los parietales, es imposible aplastar sus paredes por una compresion lateral, porque está situada en un canal profundo y casi encerrada en un conducto huesoso, razon por la cual la introduccion de un tapon de cera es entonces el mejor medio de detener la hemorragia. -- Finalmente cuando un instrumento punzante, introducido en las paredes movibles y sin apoyo del abdomen tropieza con una arteria de cierto calibre, puede haber dificultad en contener la efusion sanguinea que suele ser muy copiosa, cuando finalizada la evacuacion de las aguas en la operacion de la paracentesis se saca la cánula del trocar; la imposibilidad de comprimir eficazmente por la falta de punto de apoyo, la dificultad de hacer la ligadura, los inconvenientes que traerian las incisiones hechas con el objeto de descubrir el vaso

herido, dan mucho valor al medio imaginado por *Bellocq* en un caso de esta especie; convendrá, pues, á su ejemplo, introducir en la herida un taponcito de cera blanda, este cuerpo solido, adaptándose exactamente á su forma y relevando á la cánula, detendrá la hemorragia. — *Compresion lateral.* -- La compresion lateral, ademas de que siempre es mas ó menos dolorosa, y es puesta á ofender las partes que rodean á la abertura vascular, tiene el grande inconveniente de estorbar la continuacion del curso de la sangre por las colaterales; cuando es circular, puede estrangular la parte que abraza, causar infartos y producir la gangrena. Por consiguiente no debe usarse sino en aquellos casos en que se tiene inmediatamente sobre los huesos un punto de apoyo sólido, lo cual es muy raro que suceda; siendo tanto mas fuerte cuanto mayor sea la profundidad á que se halla la arteria en las partes blandas, y usándose para egecutarla de un tapon de hilas algo duro, un pedazo de agarico, media abichuela cuya convexidad se aplica á la abertura de la arteria, ó bien de alguna moneda menuda envuelta en lienzo: estos medios curativos se contendrán por una compresa y un bendage conveniente. Las heridas arteriales para las cuales es muy del caso la *compresion lateral* son; *las del arco palmar profundo, de la pediosa, de la temporal, de las arterias de la cara, de la intercostal.* -- En las heridas del arco palmar profundo, las incisiones que convendrá practicar para operar la ligadura, serán sumamente peligrosas por el grande número de vasos y de nervios que pueden estar interesados, la dislocacion y la esfoliacion de los tendones, que tal vez resultan de la herida de la aponebrosis palmar; la compresion con un tapon de hilas colocado en la palma de la mano doblada fuertemente, es el procedimiento mas eficaz que puede emplearse en esta circunstancia.... *Las heridas de la pediosa* exigen la compresion verificada sobre el dorso del pié entre el centro y la herida, y no sobre esta última porque se irritarian sus bordes: la esperiencia tiene acreditado que los accidentes mas graves, como la gangrena y el tétanos, pueden resultar de esta compresion egecutada inmediatamente sobre la herida. Los huesos del tarso proporcionan un punto de apoyo sólido, la arteria está superficialmente colocada, todos los requisitos necesarios para la compresion eficaz se encuentran aquí reunidos, y hacen preferir la compresion mediata á la ligadura... *Los ramos de la temporal* esparcidos por lo exterior del cráneo y debajo de los tegumentos, hallan tambien en los huesos que forman las paredes de esta cavidad un punto de apoyo sólido: una compresion

sion regular suele ser casi siempre bastante, y cuando no lo fuese, se recurriría al nudo de embalador; este bendage, cuyas vueltas se cruzan sobre la herida, egerce siempre una constriccion eficaz.... La compresion conviene igualmente en las heridas de las arterias de la cara, pero el modo de practicarla se diferencia segun el ramo ofendido; de aquí es que puede emplearse una lámina de plomo recurba de abajo arriba y apretando la parte inferior del tabique de las fosas nasales á manera de una pinza, para las lesiones de los ramos que suben por el dorso de los cartilagos de las álas de la nariz.-- Por último la compresion es tambien el medio comunmente usado en las hemorragias de la arteria intercostal, no solamente cuando se liga, segun habia imaginado *Gerard*, la arteria y la costilla correspondiente, sino tambien cuando se emplea la lámina de *Lottery*, el sedal de *Quesney*, ó la máquina de *Bellocq*. El medio propuesto por *Des-sault* parece el mas cómodo de todos; se coloca sobre la herida la parte media de un lienzo cuadrado, para cuyo fin puede servir una compresa grande y ancha; este lienzo se introduce en la herida y luego se amontonan lechinos de hilas en el saco que presenta; apenas se ha introducido una cantidad de aquellas proporcionada al tamaño de la herida, se juntan los bordes de la compresa y se egerce sobre ella una tracción bastante fuerte; no pudiendo el saquito embutido de hilas salir por la herida, forma un tapon que comprime eficazmente la arteria, sin irritar tanto las partes inmediatas como sucederia siendo de madera ú otro cualquiera cuerpo igualmente duro: pasados siete ú ocho dias, se estraen las hilas, se saca la compresa con facilidad, y la herida se cura por supuracion. = *Compresion lateral provisional*.-- La compresion lateral no tiene mas que un obgeto provisional de curacion; á saber cuando se emplea tan solamente para detener la sangre en el momento y facilitar la aplicacion de los medios capaces de operar la cura radical. -- Cuando la efusion sanguinea es considerable, la primera indicacion que se presenta es contenerla prontamente por la compresion del vaso: esta compresion debe hacerse en el sitio en que la arteria está colocada superficialmente, y encuentra en los huesos inmediatos un punto de apoyo sólido é invariable; interesadas en ella las partes que circundan á la arteria, el dolor es mayor ó menor, la mano que la egerce se cansa brevemente, y si se recurre á los medios mecánicos, como el torniquete ó el tortor, la accion circular de estos instrumentos produce el infarto de los miembros. Los vasos sobre los cuales se egecuta esta compresion, son; 1º

*en las hemorragias de la extremidad superior, la axilar ó la braquial... Para comprimir la axilar, se introduce el dedo índice, ó mejor una almohadilla, en el espacio triangular que existe detras de la extremidad interna de la clavícula, entre los bordes correspondientes de los músculos trapecio y esterno-mastoideo: en este parage la axilar no está cubierta sino por los tegumentos y el tegido celular, la segunda costilla presta un punto de apoyo fijo y poco variable; por lo cual no es difícil aplastar el vaso, pero la compresion es dolorosa á causa de que obra á un mismo tiempo sobre la arteria y sobre las ramas del plexo braquial que la rodea; de esta compresion se ha visto originarse el entorpecimiento del miembro, y no desvanecerse hasta despues de muchos dias.... Para comprimir la arteria braquial, puede agregarse el auxilio del torniquete, aunque la mano de un ayudante es generalmente preferida: ácia la union del tercio superior del húmero con sus dos tercios inferiores, se halla esta arteria colocada inmediatamente debajo de la piel, y corresponde à la cara interna del hueso del cual no está separada sino por la atadura muy delgada del coraco-braquial; allí es en donde debe establecerse el punto de compresion, teniendo cuidado de obrar perpendicularmente al húmero cuya cara interna es oblicua de adelante atras y de afuera adentro, de suerte que esta compresion se dirija oblicuamente ácia afuera y ácia atras. -- 2º En las hemorragias de la extremidad inferior, la crural en el pliegue de la ingle ó ácia el tercio inferior del fémur.... La compresion en el pliegue de la ingle se verifica en el espacio que media entre la espina anterior y superior del hueso de los ileos y la espina del pubis: colocada la crural debajo de la piel y la aponebrosis fascia-lata y apoyada contra el hueso innominado, no puede escaparse del dedo que la comprime en una direccion bien perpendicular: el enfermo estará echado horizontalmente, y de memoria, á fin de que el saco crural colocándose delante del vaso, no llegue á eludir la accion comprimente, pues á causa de omitirse esta precaucion, se ha visto en algunos casos brotar la sangre de la arteria de la extremidad inferior à pesar de la presion mas fuerte egecutada por un ayudante... La compresion de la crural contra la cara interna del hueso del muslo, ácia la extremidad superior del tercio inferior del fémur en el sitio en que atraviesa el borde esterno del tercer adductor para pasar á la parte posterior del miembro y tomar el nombre de poplitea, puede realizarse igualmente bien por medio del torniquete.*

2. 838) = *De la ligadura. -- La ligadura aplicada á las arterias*

reune sus paredes, y las comprime circularmente; la inflamacion nace de la compresion que estas paredes puestas en contacto egercen unas sobre otras y del dolor que esta constriccion ocasiona: el vaso se convierte en un cordon ligamentoso, y esta obliteracion se estiende cerca de tres cuartos de pulgada por encima y debajo de la herida cuando ambos extremos de la arteria están ya ligados. Por mucho tiempo se ha creido que la obliteracion se estendia ácia arriba y ácia abajo, hasta las colaterales mas próximas; pero la diseccion de las arterias del miembro inferior practicada en un hombre en quien muchos años antes se habia operado la ligadura de la femoral para una aneurisma de la poplitea, demostró que no solamente la sangre que viene por el extremo superior llega y conserva el canal hasta cerca de la ligadura, sino que tambien refluye en el extremo inferior, y que vertida por las colaterales en esta continuacion del tronco ligado, sube hasta cerca del sitio en que las ligaduras han sido colocadas. -- *Procedimiento operatorio.* -- La ligadura es, pues, el medio mas eficaz y seguro para obtener la obliteracion del conducto arterial, y en el dia es tambien el procedimiento mas generalmente adoptado; vamos á hacer conocer el mejor modo de practicarla, el curso que sigue la naturaleza para llegar á la curacion, en fin los accidentes que pueden acompañarla ó seguirla.... *Incision de la piel.* Debe empezarse casi siempre descubriendo la arteria herida por una incision en la direccion de su trayecto, pues que rara vez acontece que la herida la haya descubierto en una estension suficiente para que la ligadura sea practicable; cuando el cuerpo vulnerante ha penetrado mucho mas alla del sitio en que la arteria ha sido herida, es necesario, sin ocuparse de la herida ni del trayecto mas ó menos sinuoso por donde se dilata hasta el vaso, hacer la incision en la linea que este último ocupa.... *Agujas.* En seguida se procede á la ligadura; deben emplearse agujas corvas en arco de círculo, aplanadas en toda su estension y de su concavidad á su convexidad, cuyos bordes son romos hasta cerca de seis líneas de la punta cortante sobre sus lados, cuya cabeza tan ancha como el cuerpo, está perforada transversalmente por una abertura cuadrangular para recibir el hilo; se cogen por la parte media, de manera que el pulgar se apoye sobre la concavidad, mientras que los dedos indice y medio se colocan sobre la convexidad; bolvien-do ácia abajo la concavidad de la curbatura, se introduce la punta lo mas cerca que sea posible de la arteria, á algunas líneas de su herida; entonces apretando la aguja, se hace egecutar á

la muñeca un movimiento de rotacion, en cuya virtud el instrumento describe debajo y sobre los lados del vaso una curva regular, en la cual se introduce el hilo sin dificultad. Cuando la arteria está profundamente situada en una herida cuyos bordes se separan con trabajo, no siempre conviene usar la aguja semicircular, pues es preferible la que está montada sobre un mango, diferente de la otra, yà porque la curbatura existe en el extremo de una palanca, yà tambien porque el ojo de la aguja está cerca de su punta: cuando se emplea este último instrumento, el hilo no se enhebra hasta el instante en que la punta ha traspasado las carnes que rodean al vaso, y sacando la aguja se coloca este hilo en la herida: la aguja de mango, preferible en los casos arduos conviene igualmente en aquellos en que la arteria está superficialmente colocada, y puede substituirse en todo tiempo á la aguja comun..... *Hilo.* El hilo con que se rodea el vaso es una cinta plana formada de muchas hebras yuxta-puestas y pegadas con cera: debe ser tanto mas ancha y apretarse mas à proporcion del calibre de la arteria, á fin de que obrando sobre una superficie mas estensa y resistente corte con mas lentitud y comprima con mayor eficacia las paredes del vaso: tambien debe aplicarse lo mas prontamente posible para evitar los inconvenientes de la ligadura mediata; porque espone á que la hemorragia se renueve por su relajacion á medida que vaya cortando las partes sobre que obra (entonces la arteria colocada en el centro no está ya demasiadamente comprimida); porque la constriccion hecha sobre las partes que rodean el vaso es dolorosa y causa una viva inflamacion; finalmente por que se corre el riesgo de abrazar con la arteria los nervios que la acompañan. La ligadura de una arteria se asegura mas con la precaucion de introducir en su canal un grueso estilete cuya resistencia sirve para determinar exactamente su posicion en el fondo de la herida mas ò menos profunda; cirujanos hábiles ha habido, que por falta de este auxilio no han perdonado à las arterias mas gruesas, la crural por egemplo, traspasando sus paredes con la aguja, ó comprehendiendo ademas los nervios contiguos en la ligadura. Habiendo pasado el hilo por debajo de la arteria, se anuda sobre esta con un nudo sencillo: para apretarle, se introducen los dos pulgares en el fondo de la herida y se hace correr el hilo por sus superficies palmares bueltas àcia afuera, mientras que las dorsales estan opuestas y se apoyan la una contra la otra; de esta manera se asegura el operador de que la constriccion se ha hecho sobre la arteria: despues de formar un

segundo nudo por encima del sencillo, es necesario, si el vaso es de un cierto calibre, colocar una segunda ligadura en el extremo inferior, à fin de evitar la hemorragia que puede resultar de la sangre transmitida à esta extremidad por los colaterales y refluyente hasta la abertura de la arteria.... *Ligadura doble.* Cuando la herida está en un vaso de grueso calibre, en la crural, la braquial, la poplitea, en vez de una ligadura à cada extremo de la arteria, se colocarán dos à la vez, pasando la aguja por en medio de la cinta del hilo: se colocarán tambien otras dos à un mismo tiempo en el extremo superior, à distancia, poco mas ò menos, de media pulgada de la otra, de suerte que al total resulten cuatro en el extremo superior y dos en el inferior. En seguida se colocan las ligaduras sobre uno de los labios de la herida de suerte que puedan con facilidad distinguirse las unas de las otras, se cura con suavidad, se ponen algunas compresas sobre las hilas, y el todo se sostiene por algunas circunvoluciones de venda medianamente apretadas.... *Caida de la ligadura.* Las ligaduras tardan mas ó menos à desprenderse según el calibre del vaso y la fuerza empleada en apretarlas: las que se aplican à las pequeñas arterias caen de el sexto al decimo dia; las de las arterias de medio calibre, coma las tibiales, de el décimo al décimo quinto; las de la braquial, crural, poplitea, de el duodécimo al vigésimo. El hilo suele desprenderse despues de haber cortado la arteria y todas las partes que abraza con ella, aunque algunas veces la ligadura se afloja, se pudre, y se cae antes de haber dividido las partes. En general la obliteracion es lenta en los ancianos, en las personas debiles ó escorbúticas, rápida en los jóvenes y sugetos robustos. -- *Accidentes de la ligadura.* Los accidentes de la ligadura son *la repeticion de la hemorragia, la paralisis y la gangrena....* *Repeticion de la hemorragia.* Si la ligadura no está bastante apretada, ó si estando demasiado, la seccion del vaso precede à su obliteracion, la hemorragia puede reproducirse: es facil el remediar estos dos accidentes, por medio de la ligadura doble en el primer caso, y de la ligadura de espera colocada media pulgada encima de la seccion en el segundo.... *Paralisis.* Cuando los nervios inmediatos son ligados à una con la arteria, la paralisis no es consecuencia forzosa de este accidente cuando estos nervios se dirigen à las partes en que operan el movimiento en concurrencia con otros, como en la ligadura de los nervios mediano, radial y cubital, &c, en cuyo caso no debe temerse otro inconveniente que el dolor y un entorpecimiento pasagero en las partes à donde van à

pasar. Su ligadura será arriesgada siempre que se encuentren solos en estas mismas partes, y esta es la causa por la cual la ligadura del sciatico poplíteo interno, hecha al mismo tiempo que la de la arteria de la corba, paraliza los musculos de la planta del pié y de la parte superior de la pierna: sin embargo seria menos malo ligar un nervio que dislacerar sus fibras con la aguja, porque esta dislaceracion causaria dolores mas agudos y accidentes inflamatorios y espasmodicos mas peligrosos que los de la simple ligadura..... *Gangrena.* El accidente mas temible de la ligadura es la gangrena de la parte inferior del miembro repentinamente privado de la sangre que le transmittia el vaso principal, accidente que no es de temer despues de la ligadura de una de las arterias del antebrazo ó de la pierna, porque las colaterales son de tal calibre y las anastomosis tan frecuentes, que la ligadura de un solo tronco no influye notablemente sobre la cantidad de sangre que recibe la parte inferior del miembro: la gangrena debe temerse despues de la ligadura de la braqueal, crural, poplitea, &c. con tanto mayor fundamento quanto el curso de la sangre haya sido interrumpido mas de subito. Practicada la ligadura en una de estas arterias, la temperatura baja en la parte inferior del miembro, y este enfriamiento, precursor de la gangrena, la acarrearía en muchas ocasiones á no mantenerse en los alrededores de la parte un calor suave que la penetre y conserve en ella las propiedades vitales y proteja al paso de los liquidos: se colocarán, pues, à lo largo del miembro, estendido horizontalmente sobre una almoadá, algunos saquitos llenos de arena seca y caliente, teniendo cuidado de no ponerlos en contacto inmediato con la piel, porque podrian quemarla y coagular los jugos albuminosos del miembro entorpecido; sin que el enfermo espermentase dolor alguno.

839) 2º DE LAS HERIDAS ARTERIALES EN PARTICULAR. -- Las heridas arteriales pueden dividirse, respectivamente á su curabilidad, en *accesibles é inaccesibles á los medios quirúrgicos, á causa de que colocadas en las grandes cavidades, están fuera de su alcance.*

= *HERIDAS ARTERIALES ACCESIBLES Á LOS MEDIOS QUIRÚRGICOS.* -- Las heridas arteriales, accesibles á los medios quirúrgicos, siempre se curan por alguno de los procedimientos que acabamos de esponer en el tratamiento general (834 &c), excepto las de las arterias, *carotida, axilar, maxilar esterna, y crural* que suelen ser todavia superiores á los recursos del arte. *Heridas de la carotida.* -- Apesar de algunas curaciones de he-



ridas de la carotida, y del moderno egemplar citado por Mr. Larrey, se reputan generalmente por mortales: en efecto, aunque situados al exterior, los vasos carotideos son de tal calibre y estan tan inmediatos al corazon, que la hemorragia aniquila momentaneamente al individuo, aun cuando el cirujano, prevenido de los instrumentos propios para detenerla, intente su aplicacion en el instante que el accidente acaba de suceder; como comprimir una arteria falta de punto de apoyo? ademas egerciéndose la compresion simultaneamente en la vena yugular y en la traquearteria, se espone al enfermo á perecer de apoplejía ó de sofocacion: supongamos que egecutada con los dedos introducidos en la herida, pueda suspender el curso de la sangre, esta compresion no será mas que un socorro provisional, y nunca podrá omitirse la ligadura; ahora bien, ¿como pasar una asa de hilo alrededor de la arteria sin esponerse á la lesion de la vena yugular interna, cuya herida seria casi tan funesta como la de la carotida? ¿como evitar el tropiezo de este mismo vaso y el de los cordones nerviosos de que vá acompañado? los prácticos solos saben que no siempre es facil dirigir la punta de la aguja con tal exactitud que no se desvie en ningun sentido, y que siempre se abraza en la ligadura algo mas ó menos de las partes que rodean al vaso que se vá á ligar; de este modo los hechos no prueban la posibilidad de detener la hemorragia en las heridas de las carotidas: sin embargo este es el caso de seguir el precepto tantas veces peligroso, *melius anceps quam nullum*; y si se presenciase el instante mismo en que á una persona acaban de abrir la carotida en una herida del cuello, convendria poner el dedo póllice en el fondo de esta herida, hacer una incision del lado del corazon sobre el trayecto del vaso, é intentar la ligadura. -- *Heridas de la axilar.* -- Las heridas de la axilar, colocada entre las primeras costillas y la clavícula, son superiores á los recursos del arte; su peligro consiste menos en la proximidad del corazon, en el grueso calibre del vaso, en la imposibilidad de ligarle sin comprehender la vena axilar y los nervios del plexo braqueal en la ligadura, que en la falta de anastomosis por las cuales pueda la sangre dirigirse al brazo del lado enfermo: la distribucion de los ramos que parten de la arteria axilar es tal, que los unos marchan por el grueso de las paredes del pecho, mientras que los demas se pierden en el hombro, sin existir otra comunicacion entre estas arterias y las del brazo, sino las que establecen algunas ramificaciones que nacen de las arterias circunflejas destinadas principal-

mente al deltoides: por consiguiente la naturaleza carece en este caso de los recursos indispensables á la continuacion del curso de la sangre, y aunque se llegase á ligar la arteria sin comprender la vena y sin punzar alguno de los ramos del plexo braquial, lo que, segun la esperiencia demuestra en los cadáveres, no es facil de escusar, el miembro caeria infaliblemente en gangrena. *Herida de la maxilar esterna ó de la lingual.* Nada mas embarazoso que la herida de estas arterias, no lejos del sitio en que nacen de la carotida esterna: la falta de punto de apoyo para ejercer la compresion, el peligro de las ligaduras hechas en la mitad de los nervios y de los vasos cuya puntura puede ocasionar los inconvenientes mas graves, no deberia por cierto hacer preferible el caústico á estos dos medios; porque este último remedio, jamas bien determinado en cuanto á la esfera de su actividad, podria estender su accion hasta el mismo tronco de la carotida. -- *Heridas de la crural.* Estas se consideran como mortales cuando se presentan no lejos de la doblez de la ingle, por encima del nacimiento de las arterias circunflejas y de la muscular profunda, á causa de que á la ligadura seguiria la gangrena del miembro, por falta de anastomosis suficientes para la continuacion del curso de la sangre: este accidente no se temerá cuando la arteria haya sido ligada por debajo de los ramos que comunica al muslo casi al punto que acaba de salir del abdomen, en cuyo caso la ligadura es facil y segura.

840) = *HERIDAS DE LAS ARTERIAS DE LAS GRANDES CAVIDADES.* -- Cuando las grandes arterias comprendidas en el pecho ó en el abdomen están interesadas, la sangre sale del vaso y se derrama en grande cantidad: entonces, ora salga este líquido por la herida exterior, ora que la palidez repentina de la piel, el pulso pequeño, y los frecuentes síncope, juntos á la dificultad de respirar si el derrame estorácico, ó á la hinchazon del bajo vientre cuando sucede en esta cavidad, anuncien la hemorragia, el enfermo sucumbe siendo el vaso herido de un cierto calibre.

841) *Tratamiento.* -- Las sangrias del brazo y del pié, las bebidas astringentes y estípticas, v. g. el acido sulfúrico dilatado en suficiente cantidad de agua, las disoluciones gomosas, una dieta rigurosa &c, serán auxilios de poca cuenta; ¿que valen estos medios generales contra una lesion local? no obstante es preciso administrar estos remedios en cualquiera caso en que la muerte no acontezca inmediatamente despues de la herida. Si hallándose ofendida una arteria de cierto calibre, cesa la hemorragia, la san-

gre derramada, cuando es en pequeña cantidad, vuelve à entrar por la absorcion en la masa de los humores; si es al contrario, este líquido se altera y se convierte en un cuerpo irritante cuya evacuacion debe procurarse por una abertura practicada en el sitio mas declive del pecho ó del abdomen; *vease* (725 y 964).

842) 3º DE LAS CONSECUENCIAS DE LAS HERIDAS ARTERIALES Ó DE LAS HEMORRAGIAS VULNERARIAS. -- Cuando una arteria ha sido abierta, *la sangre se vierte afuera, se infiltra en el tegido inmediato, se derrama por las cavidades ó pasa á una vena contigua cuyas paredes se hallan tambien interesadas*; de aquí cuatro especies de hemorragias.

843) = *HEMORRAGIAS CON EFUSION DE SANGRE ÁCIA AFUERA.* Esta especie de hemorragia se conoce por la presencia de una sangre florida y roja, que sale á borbotones cuando no hay obstáculo que contrarrestre su primera impulsión.

844) *Tratamiento.* -- Es el mismo que el de las heridas arteriales en general (834, 835, 836, 837, 838).

845) *HEMORRAGIAS INFILTRADAS (aneurismas falsas primitivas ó por difusion).* -- En las heridas arteriales, bien sean en virtud de la integridad de los tegumentos, como por falta de paralelismo entre la abertura del vaso y la herida exterior, sucede algunas veces que la sangre, en lugar de derramarse ácia afuera, queda infiltrada en la inmediacion de la arteria; esta especie de hemorragia es mas grave que la que se presenta con efusion de sangre ácia afuera, porque ademas de las equivocaciones à que puede inducir la dificultad en su diagnóstico, la presencia de la sangre, en los tegidos, produce supuraciones ó gangrenas muchas veces mortales.

846) *Síntomas.* -- Tumefaccion repentina del miembro, color marmoreo de la piel, salida de una cierta cantidad de sangre espumosa y colorada por la herida esterna cuando la hay. -- El miembro infiltrado de sangre es inmediatamente acometido de entorpecimiento y estupor, la hinchazon se estiende indefinidamente cuando la arteria herida es de un cierto calibre, y el enfermo muere desangrado por esta hemorragia interior; si no sucumbe á este accidente primitivo, regularmente perece por la abundante supuracion que ocasiona necesariamente un desorden tan considerable, ó por la gangrena que suele tambien resultar de la escesa inflamacion ocasionada por la presencia del fluido infiltrado.

847) *Tratamiento.* -- El mismo que el de las hemorragias arteriales traumáticas simples (834, &c); -- es necesario compri-

mir el vaso por encima de la herida, hacer una incision para ponerla al descubierto, y despues practicar la ligadura: hecha de este modo la incision, ofrece dos grandes ventajas; coadyuba al desinfarto de la herida, á la evacuacion de la sangre infiltrada y del pús que se forma en lo succesivo, y precave la estrangulacion del miembro que molestaria, por su hinchazon, à las partes aponebróticas que le rodean.

( 848) = *HEMORRAGIAS DERRAMADAS.* -- Sucede á veces que en las hemorragias de las heridas arteriales, la sangre se derrama, yá en las cavidades formadas por las membranas serosas, como la pleura, el peritoneo, &c, yá en la de un quiste contra-natural; nos remitimos para la primera variedad de este derrame á los números (725, 937), y solamente trataremos aquí de la segunda. -- *De las hemorragias derramadas en un quiste. (Derrames sanguineos circunscriptos, aneurismas falsas consecutivas)*.... *Causas.* Cuando una arteria es abierta por un instrumento punzante, como en la sangría del brazo, la abertura puede ser tan pequeña, que no permita la efusion de la sangre ácia afuera, sucediendo que esta se haga lenta é insensiblemente á lo interior; entonces el fluido sale de la arteria, cuela gota á gota en el tegido celular circundante, separa sus láminas, y forma á sus espensas un quiste, el cual, al principio poco voluminoso, adquiere con el tiempo dimensiones muy considerables: aunque esta especie de tumor se presenta las mas veces en la parte anterior de la arteria braquial, despues de sangrías desgraciadas, no por eso están libres de él las demas arterias, la del muslo v. g. es, esceptuando la braquial, la que ha ofrecido mas egemplos de esto.... *Síntomas.* Cuando se ha punzado una arteria, y poco tiempo despues de la curacion de la herida exterior, se advierte en el mismo sitio de la puntura, un pequeño tumor redondo, circunscripto, sin dolor, ni calor, sin mutacion de color en la piel, cuyo volumen se vá aumentando cada dia; sus pulsaciones son isocronas á los latidos del pulso: puede desaparecer por la compresion, en cuyo caso se siente una especie de estremecimiento producido por la entrada de la sangre en el tubo arterial, y cada vez que el corazon se contrae, se advierte dilatado por un movimiento de expansion ò de desarrollo, vease la nota del nº (853). Aumentado el volumen del tumor hasta ser como una nuez, se pone mas renitente y duro; ya no desaparece enteramente por la compresion; sus pulsaciones son de dia en dia mas obscuras; su incremento es uniforme y grádualdo cuando los enfermos no le adelantan entregándose à la fati-

ga; finalmente despues de muchos años suele adquirir un tamaño enorme, dureza por la coagulacion de la sangre que contiene, sus latidos son casi imperceptibles, y pudiera equivocarse su verdadero caracter, á no ser por los signos que se manifestaron al principio de la enfermedad. -- *Tratamiento.* El de las heridas simples arteriales (835, &c); es necesario hacer una incision segun el trayecto de la arteria herida y no segun la direccion del tumor que puede haberse desenvuelto en tal ó tal sentido, à proporcion que el tegido celular sea mas ò menos estensible; despues de haber vaciado este saco celular de los cuajos de sangre de que estaba lleno, y chupado el líquido con una esponja, se percibe en su fondo la arteria perforada lateralmente por una abertura elíptica por donde conviene introducir la estremidad de una sonda á fin de proceder con mayor seguridad à la ligadura (838).

849) = *PASO DE LA SANGRE ARTERIAL Á UNA VENA CONTIGUA Á LA ARTERIA HERIDA (aneurismas varicosas).* -- Cuando una vena está arrimada é íntimamente unida con una arteria, puede suceder, si el vaso venoso está perforado de parte á parte, que el arterial esté tambien abierto en su pared correspondiente, y entonces sale una sangre roja y espumosa por la puntura hecha en la vena. La compresion egecutada sobre la herida hace cesar su evacuacion, pero no impide su paso al traves de la abertura correspondiente de los dos vasos: la herida exterior de la vena se cicatriza, y la interior se conserva por el paso continuo de la sangre arterial, que en virtud de la presion lateral debe dirigirse à aquel lado de la vena en donde exista la menor resistencia, mezclándose con la sangre venosa y volviendo con ella al corazon. Aunque esta enfermedad pueda hallarse en donde quiera que hay venas arrimadas á las arterias, no se ha observado sino en el brazo, y acaso una sola vez en el muslo, en la vena poplitea, en su parte inferior por donde está pegada à la arteria del mismo nombre.

850) *Síntomas del paso de la sangre de la arteria braquial á la mediana cefálica.* -- El enfermo siente un temblor particular en el sitio de la herida: suele advertirse debilidad y pesadez en la parte afectada, tumefaccion en las venas del pliegue del brazo, la cual apenas pasa dos ó tres pulgadas por encima y debajo del codo, sin notable aumento del calibre de las venas: *Sabatier* ha visto esta hinchazon igual al volumen de una nuez moscada en el sitio de la herida, disminuyéndose insensiblemente á medida que se iba alejando de este sitio: las venas

del miembro no presentaban esta hinchazon en una persona de quien se hace mencion en la nosografia quirúrgica, la mano aplicada sobre la mediana dilatada percibia un temblor mas ó menos estenso y análogo al que experimentaria aplicándola à una campana en vibracion; estos síntomas no tuvieron aumento progresivo, y permanecieron en el mismo estado que tenian cuando aparecieron por la primera vez.

851) *Tratamiento.* -- Esta enfermedad no exige tratamiento alguno, bien sea que no produzca incomodidad, ó bien que esta sea de poca entidad, como un ligero entorpecimiento del miembro: *J. Hunter* dice que aconsejó á un zapatero acometido de esta enfermedad, renunciase á este oficio y tomase otro, por ejemplo, el de peluquero, que le haria tener los antebrazos levantados habitualmente, de una manera favorable al retorno de la sangre venosa.

#### COMPRESION DE LAS ARTERIAS.

852) Cuando un tumor se desenvuelve en las cercanias de una arteria, puede egercer sobre este vaso una compresion mas ó menos fuerte, empujarle contra un hueso, aplastarle al favor de este punto de apoyo, entorpecer el curso de la sangre, y con el tiempo interceptarle tal vez totalmente: entonces el miembro se enflaquece por grados, y se atrofia por falta de nutricion, pudiendo tambien sobrevenir dilataciones aneurismales entre el punto de la compresion y el corazon.

853) *Tratamiento.* -- La atrofia del miembro y la aneurisma en su primer periodo, no se curan sin que preceda la estraccion del tumor comprimente, cuando este es accesible á los instrumentos del operador y susceptible de estirpacion.

---

 SECCION SEGUNDA.
 

---

 ORDEN ÚNICO.
 

---

 LESIONES ORGÁNICAS Y VITALES DE LAS  
 ARTERIAS.

Estas lesiones son: *la calentura inflamatoria* de la cual hemos hablado (6, &c) *las aneurismas*, y *los tumores sanguíneos arteriales*.

## ANEURISMAS DE LAS ARTERIAS.

854) Las aneurismas son muy frecuentes en la aorta, y no raras en la poplitea, despues vienen las arterias crurales, carótidas-primitivas, sub-clavias, braquiales, y en fin nada es menos comun que una verdadera dilatacion de las arterias del antebrazo y de la pierna, de las témporas y del occipucio, de la mano y del pié.

855) *CAUSAS GENERALES*. -- Muchas veces las dilataciones arteriales acontecen espontaneamente, y en su voluntario desarrollo, es difícil conocer la causa que las ha determinado, la cual en algunas personas parece ser una disposicion hereditaria: los mozos de anfiteatro, á cuyo cargo está el transportar los cadaveres, mueren casi todos de aneurismas; las fuertes contusiones y la tirantez de las arterias, el abuso de las bebidas espirituosas, los tratamientos mercuriales demasiadamente repetidos, los arrebatos de cólera, los egercicios violentos, los esfuerzos para levantar fardos, determinan tambien su formacion.

Nada es mas variable que la duracion de las aneurismas: segun los trabajos mas ó menos cansados á que se entregan los enfermos, su régimen de vida, &c, el tumor tarda mas ó menos en romperse, el enfermo muere en la hidropesia, la sofocacion, las convulsiones ó el marasmo. -- Las aneurismas pueden dividirse en *internas* y *externas*.

856) 1º *ANEURISMAS ESTERNAS*. -- La marcha de las aneurismas esternas tiene dos periodos muy distintos: *el primero se*

cuenta desde el momento de su aparicion hasta la época en que su volumen se duplica repentinamente; el segundo principia en el instante de este incremento rápido y dura hasta su rotura.

857) *Síntomas.* -- *Primer periodo.* -- Aparicion, sobre el trayecto de una arteria, de un tumor al principio redondo y poco voluminoso, sin dolor, sin calor, sin mutacion del color de la piel, con latidos perfectamente isóchronos a los del pulso; á cada pulsacion del corazon, este tumor late y se desenvuelve con el sistema arterial del cual hace parte (1): la compresion practicada en el vaso enfermo por encima del tumor disminuye su volumen y suspende las pulsaciones que buelven nuevamente desde que esta compresion ha cesado, y son mas fuertes cuando se egercen debajo de la aneurisma: si se comprime el tumor mismo, llega á desaparecer por entero; sus progresos son lentos y como insensibles. -- *Segundo periodo.* El tumor crece de subito, en pocos dias duplica ó triplica su volumen, unas veces sin causa aparente y otras despues de un esfuerzo, del abuso de los licores espirituosos ó de una afeccion viva de la alma: se engruesa, se endurece y pierde su figura ovalada; sus pulsaciones son mas obscuras, la compresion egercida sobre él las suspende, pero no disipa la aneurisma que resiste igualmente á la que se egerce sobre ella misma: su presencia llega á molestar los órganos inmediatos, el dolor resulta de la compresion de los nervios adyacentes: el miembro se infarta y se pone adematoso; entonces la aneurisma se confunde con las partes tumefactas, sus latidos siendo menos y menos sensibles, se reducen á una especie de temblor confuso, la parte se entorpece, los dolores ocasionan el insomnio; finalmente el tumor se eleva en punta, la piel se inflama, el quiste se rompe,

---

(1) Es preciso distinguir bien el movimiento de dilatacion y de contraccion que ofrece el tumor aneurismal de la dislocacion que experimentan los tumores linfáticos colocados en el trayecto de las arterias á causa de las pulsaciones de estos vasos. Este último movimiento es una verdadera lomocion: al contrario en el otro, en el cual hay expansion del tumor, y la arteria se dilata en todos sus puntos y en todos sentidos. Por haber confundido estas dos especies de pulsaciones, varios médicos han creido la curacion espontanea de las aneurismas de las principales arterias del cuerpo.



y pocos instantes después de su rotura, el enfermo pierde la sangre con la vida.

858) *Autopsia cadavérica.* -- La disección de un tumor aneurismal ofrece una simple dilatación de las paredes arteriales cuando el tumor es naciente y poco voluminoso; no así en las aneurismas envejecidas y de un cierto volumen, pues en estas, dos de las tunicas que entran en la formación de sus paredes, la interna y la media, están comunmente dislaceradas. La sangre que llena el saco aneurismal es líquida en el primer período, formando concreciones fibrosas en caso de rotura de las tunicas internas, y la túnica esterna ó celulosa forma entonces la mayor parte del quiste; la sangre fibrosa, de que está lleno se halla dispuesta en capas cuya densidad es tanto mayor cuanto es mas antigua su formación, de suerte que las que se presentan las primeras son las mas compactas y menos teñidas por la sangre que parece haberse exprimido de ellas; á mayor profundidad se encuentra este fluido en cuajos sencillos, y por último el que está mas próximo al conducto arterial conserva su fluidez: después de haber limpiado el saco aneurismal, de la sangre fibrosa, de los cuajos, y demás fluido que le ocupa, se ven sus paredes casi enteramente formadas por la túnica celulosa; se percibe ácia el fondo la abertura resultante de la dislaceración de las tunicas interna y media, las cuales, mucho menos estensibles que la esterna, se rompieron muy prontamente; hasta que estas dos tunicas han cedido al empuge lateral de la sangre, el tumor se desarrolla con lentitud, á causa de que la túnica esterna es la que únicamente ha sostenido la presión del líquido que derramándose por una bolsa mas vasta, dejó de ser sumamente agitado y se coagulò formando las masas fibrinosas que ocasionaban la dureza del tumor, la debilidad de sus pulsaciones, &c.

859) *Tratamiento.* -- Hay tres medios curativos para las aneurismas esternas: *el tratamiento interno, la compresion y la ligadura.*

= *Tratamiento interno.* -- No faltan egemplares de la curación espontanea de las aneurismas. El tratamiento interno por el método debilitante de *Valsalva*, indicado en (817), ha curado al mayor número, pero debe generalmente desgraciarse en los casos de aneurisma esterna, por lo cual no se debe tener presente para su curación: no obstante, en el primer período está indicado este método debilitante, unido al de los refrigerantes, yá porque la cura no es desesperada interin que la aneurisma consiste todavía

en la simple dilatacion de las tunicas arteriales, yá porque *la compresion y la ligadura* se practican con mejor exito en la aneurisma inveterada hasta un cierto grado, que poco tiempo despues de haberse manifestado.

— *Compresion.* — Puede aplicarse, ó sobre el tumor aneurismal ó encima entre este y el corazon: no se aplica sobre el tumor sino cuando está en el principio y es poco voluminoso: si llegó á su segundo periodo, la compresion no podrá hacerle desaparecer totalmente, ni hará mas que internarle y obligarle á estenderse por las partes contiguas. La compresion, pues, debe hacerse casi siempre encima del tumor; pero bien sea reciente el tumor, que se comprime, ó bien se practique la compresion encima de la aneurisma, es necesario que la arteria comprimida esté superficial, y que reciba de un hueso inmediato un punto de apoyo sólido; que los medios compresivos no obren sino sobre el tumor ó la arteria, porque repartida la compresion en una superficie muy estensa, seria demasiadamente debil en el vaso para deprimir sus paredes; que en fin estos medios no obren sobre la circunferencia del miembro, porque la constriccion que debia resultar causaria dolores agudos, atraeria su infarto, impediria el paso de la sangre por los colaterales, ocasionaria la gangrena, y la atrofia del miembro por la obliteracion de todos sus vasos. La arteria braquial, la radial en su tercio inferior, la crural en el dobléz de la ingle y ácia la union del tercio superior con los dos tercios inferiores del muslo pueden comprimirse fuertemente por medio del torniquete ó de cualquiera otra máquina análoga y construida de manera que pueda determinar una presion eficaz sobre la arteria y el punto diametralmente opuesto, interin que el miembro carecerá de toda compresion en el resto de su circunferencia. Mientras que se emplea la compresion, puede prescribirse un régimen que se acerque mas ó menos al método debilitante de *Valsalva*, el cual podrá convinarse con el uso de los refrigerantes: un especiero de Paris se curó muy poco tiempo ha de una aneurisma de la arteria poplitea condenándose por espacio de un año à una inaccion casi absoluta, no saliendo de la cama, comiendo poco, sangrándose todos los meses y comprimiendo la crural contra el fémur ácia su tránsito por el tercer adductor. — Si la compresion no exigiese mucho tiempo para completar la obliteracion de la arteria, si no agregase á este inconveniente los de causar mucho dolor, de entorpecer mas ó menos el paso de la sangre por las colaterales, de desbaratarse con facilidad, seria preferible á la ligadura que siem-

pre necesita una operacion dolorosa y sangrienta, pero muchas veces no se consigue con ella lo que se desea: por consiguiente la compresion, asi como el tratamiento interno, no será en el mayor número de casos, sino un medio preparatorio aplicable en el primer periodo de la enfermedad, capaz de favorecer el paso de la sangre por las colaterales, y tambien de acostunbrar al miembro á no echar menos la arteria principal, cuya ligadura debe procurar la obliteracion.

= *Ligadura.* -- La ligadura se practica segun dos métodos, caracterizados por el punto de la arteria á que se aplica; por el primero, que es el de *Hunter*, se liga el vaso encima del tumor, á una distancia mayor ó menor de este, y sin tocar al saco aneurismal; segun el segundo, que suelen llamar *método ordinario*, se abre este saco, despues se liga la arteria encima y debajo del punto afectado. En el método de *Hunter*, la ligadura de la arteria encima del tumor, es de una egecucion tanto mas fácil quanto que se elige el sitio en que el vaso está mas superficial y perfectamente sano; de suerte que en su examen ilustran mucho los conocimientos anatómicos que tantas veces faltan cuando la enfermedad ha alterado la forma y situacion natural de las partes. Al contrario en el método ordinario, la ligadura encierra grandes dificultades, pero con una ventaja de que carece el método de *Hunter*, la cual consiste en introducir una sonda en la arteria, á fin de poderla distinguir por la resistencia del instrumento en medio de las partes que la rodean, y asegurarse mas de pasar alrededor de ella la asa de hilo que debe abrazarla; ventaja que no parecerá de poca cuenta sino á los que no estén egercitados en operar. -- El método de *Hunter* es en el dia el mas generalmente adoptado; le acusan de inutilizar, á causa de la continuacion del curso de la sangre, todas las colaterales existentes entre el tumor y el punto de la arteria en que están colocadas las ligaduras, pero esto es infundado; y el óbice de perseverar, aun despues de la operacion, el tumor, que en ciertas ocasiones, conserva un movimiento obscuro, ó se inflama, supura, se revienta y puede dar lugar al derrame de una cantidad de sangre bastante considerable para merecer el nombre de hemorragia, y exigir, yá la compresion, yá tal vez la ligadura del vaso, sucede muy de tarde en tarde, para que pueda contrapesar las dificultades que ofrece en su egecucion el método ordinario, y la supuracion que ocasionan el tamaño de las incisiones y la cantidad de partes interesadas. -- Haremos mas palpables las ventajas é inconvenientes que acaba-

mos de esponer, presentando la descripcion de la operacion de la ligadura practicada en la aneurisma de la arteria poplitea con arreglo à uno y otro método... 1º *Ligadura de la aneurisma de la arteria poplitea practicada segun el método de Hunter.* Cuando se trata de operar la aneurisma de la arteria, segun el método de *Hunter*, se pone la crural al descubierto, haciendo una incision obliqua debajo de la parte media del muslo en la direccion conocida del vaso; se descubre el tumor en el fondo de la herida cuya longitud debe ser de tres á cuatro pulgadas, y si el sartorio le oculta, se preferirà cortar transversalmente este músculo, pasando por debajo de él una sonda acanalada, al desprendimiento de la arteria por medio de la diseccion que solamente se practicaria cuando se presentase àcia los bordes del músculo: las fibras cortadas se separan; se pasa debajo de la arteria, en un solo movimiento de aguja, una ligadura doble y otra à cosa de media pulgada encima; se aprieta una de estas ligaduras inferiores, se reunen los lábios de la herida por medio de los emplastos aglutinantes y del bendage unitivo de las heridas longitudinales (286): la reunion se verifica en una cierta estension, lo demas supura, la ligadura se cae, y los hilos que no han sido anudados se estraen, á fin de que su presencia no retarde la cicatrizacion... 2º *Ligadura de la aneurisma de la arteria poplitea practicada por el método ordinario.* Si al operar la aneurisma de la poplitea nos decidimos por el método ordinario, es necesario practicar sobre el trayecto de este vaso una incision de siete à ocho pulgadas de longitud, abrir el saco aneurismal, vaciar los cuajos y la sangre de que està lleno, introducir una sonda de muger en el extremo superior y envolverle con dos ligaduras dobles à media pulgada de distancia poco mas ó menos; últimamente pasar de la misma manera una ligadura doble alrededor del extremo inferior. En esta operacion se debe dividir oblicuamente de arriba abajo y de adentro afuera, en medio del espacio que separa los tendones de los músculos semi-tendinosos y semi-membranosos, del biceps femoral; dejar dentro de la incision, pegado al semi-membranoso, el nervio sciático popliteo interno; buscar los extremos arteriales en medio del desorden originado de la enfermedad, en la posicion de los órganos; conducir las agujas al fondo de una herida profunda y cuyos gruesos bordes no se separan jamas sin tirantez y sin dolor: de suerte que á la dificultad de la operacion se juntan constantemente los peligros resultantes de la dislaceracion de las partes blandas y de la enorme supuracion que sigue inevitablemente

á un desorden tan considerable. -- Cualquiera que sea el método que se haya seguido en la ligadura de una arteria aneurismática, la operacion se finaliza como en las heridas simples de las arterias (834, &c); el tratamiento consecutivo cuyo objeto es favorecer la continuacion del curso de la sangre en la parte inferior del miembro, es tambien el mismo (838): en vano se recurrirá á la ligadura en las aneurismas de la parte mas elevada de la crural, de la arteria axilar delante ó detras de la clavícula (839): si la aneurisma estuviese situada ácia el remate de la axilar en el hueco de la axila, la amputacion del brazo en su articulacion con el hombro (671) seria el solo medio de salvar la vida al enfermo.

860) 2º ANEURISMAS INTERNAS. -- Las aneurismas internas se ocultan casi siempre al conocimiento del observador en todo el espacio de su primer periodo: no obstante algunas circunstancias pueden indicar su existencia cuando, despues de una percusion violenta de las paredes del pecho, &c, se siente un dolor obtuso en la parte ofendida con sensacion de una pulsacion que, al principio obscura y profunda, se declara mas de dia en dia; si á estos síntomas se agregan la irregularidad del pulso, la frecuencia de las palpitaciones, la dificultad de respirar, &c, si las extremidades se ponen edematosas, hay presuncion vehemente de la presencia de la aneurisma. La aparicion del tumor puede solamente convertirla en certeza: este tumor se manifiesta en la pared anterior del pecho, sobre la parte lateral é izquierda del esternon, cuando la aorta está dilatada ácia su origen ó en su cayado; tambien se presenta en el espinazo sobre la parte lateral izquierda de la columna vertebral, cuando la enfermedad existe en la porcion descendente del mismo vaso; últimamente las aneurismas de la aorta ventral hacen salida en los costados de la columna lombar.

861) *Tratamiento.* -- El de las aneurismas de la aorta (864).

862) *ANEURISMA DE LA AORTA.* -- Las causas de esta aneurisma son el aumento de la fuerza muscular del corazon; un obstáculo al curso de la sangre, situado mas allá del punto dilatado; todo lo que puede determinar ó promover una desorganizacion ó una debilidad de las paredes de la aorta, como las enfermedades agudas ó crónicas del pulmon, los virus psórico y sifilítico, el escorbuto, un grande esfuerzo, las contusiones de una porcion de la aorta, una tós violenta y prolongada, &c.-- Puede presentarse en diferentes puntos de la aorta, y haciendo

ò no salida ácia afuera, de donde procede la mayor ó menor dificultad en el diagnóstico.

863) *Síntomas.* -- 1º Cuando la aneurisma no sobresale ácia afuera, se siente una especie de silvido ò zumbido encima del puesto que suele ocupar el corazon (supuesto que las pulsaciones de esta viscera se hagan en el parage acostumbrado), sonido obscuro en la parte superior y media del pecho cuando este se golpea, pulso pequeño é irregular. -- 2º Cuando la aneurisma es prominente ácia afuera, el tumor tiene pulsaciones isocronas á las del corazon y del pulso con un zumbido particular, las pulsaciones del corazon se verifican en el sitio ordinario, el pulso es pequeño é irregular.

864) *Tratamiento.* -- Si fuese posible conocer las aneurismas de la aorta, en el primer periodo de su desarrollo, la pronta y rigurosa aplicacion del tratamiento de *Valsalva* (817) podria ser eficaz y tal vez curativa, pero por una parte los enfermos no piensan en tratar la enfermedad hasta que ha hecho grandes progresos, por otra los signos de esta afeccion no llegan á ser evidentes hasta que el mal es ya incurable; por cuya razon el tratamiento de las aneurismas de la aorta no pasará de paliativo. Los medios paliativos son: el egercicio moderado; un régimen puntual y severo; la tranquilidad del espíritu; las frecuentes sangrias; los baños tibios de pies y de brazos, y cuando la aneurisma sobresale ácia afuera, los tópicos astringentes, el agua de nieve, el oxícrato, los polvos de corteza de encina, la quina ú otras substancias abstringentes: es necesario abstenerse de toda compresion fuerte sobre el sitio del tumor. -- Entre todas las enfermedades de los vasos gruesos y del corazon, las aneurismas de la aorta son las que en su carrera ofrecen con mas frecuencia los parosismos, que merecen la mayor atencion de parte del médico, pues que abandonados se hacen presto mortales, y pueden disiparse por el tratamiento sintomático indicado (818).

#### TUMORES SANGUINEOS ARTERIALES.

865) Las arterias son susceptibles de un modo particular, de alteracion que consiste en una infiltracion sanguinea arterial, circunscripta, de la cual hablan poco los autores, y se distinguen dos variedades.

*VARIEDAD PRIMERA.* -- *Pott* es el primero que en sus obras quirúrgicas habla de ciertos tumores sanguineos que existen en la pierna debajo de los músculos gemelos y solar, y que sien-

do al principio pequeños, duros, casi indolentes ó muy dolorosos, engruesan ablandándose y alteran el color de la piel; de su abertura fluía sangre coagulada, y su diseccion despues de amputada la pierna, ofrecia la arteria tibial posterior abultada y rota, las carnes de la pantorrilla desorganizadas, y la parte posterior de los huesos de la pierna mas ó menos profundamente cariada. *Pelletan* y *Boyer*, han visto en el brazo esta especie de tumor, el cual, despues de haber sido operador tres ó cuatro veces, inútilmente, dos por Mr. *Pelletan* con el caústico y la incision y una por Mr. *Boyer* con la estirpacion, volvió á presentarse pasados algunos meses por la cuarta vez, levantó la cicatriz, é hizo indispensable la amputacion del miembro. -- Esta amputacion (665, 668, &c), en sentir de *Pott*, es la única operacion practicable en una enfermedad tan grave, por cuya omision seria necesario estraer todas las carnes de la pantorrilla desorganizadas por la infiltracion de la sangre arterial, ligar la arteria encima y debajo del sitio en que sus paredes están alteradas, aplicar la legra y el escoplo á las porciones cariadas del hueso de la pierna; pero en semejante operacion peligrarian los enfermos, y aunque el éxito fuese el mas completo, el miembro quedaria inutilizado à causa de la imposibilidad de estender el pie.

*VARIEDAD SEGUNDA.* -- Los tumores sanguineos de que hablamos tienen tambien otro modo de existir, nacido, segun parece, del aumento de accion y de la dilatacion de las arterias pequeñas que forman el tumor ó le llevan la sangre arterial; las partes inmediatas no se hallan notablemente alteradas y el tumor se cura siempre que sea posible estraer con el instrumento la totalidad de la parte enferma. *Richerand* ha observado uno de estos tumores en el parpado superior, y logrado estraerle con acierto por la estirpacion.

---

## TERCERA SUB-CLASE.

### ENFERMEDADES DE LAS VENAS.

Las enfermedades de las venas son; *las lesiones, yá físicas, yá orgánicas y vitales.*

---

 SECCION PRIMERA.
 

---



---

 ORDEN UNICO.
 

---



---

 LESIONES FÍSICAS.
 

---

## HERIDAS DE LAS VENAS.

866) El síntoma principal de la herida de las venas de cierto calibre es una sangre negra que fluye en bastante cantidad y de una manera uniforme por el orificio de una herida superficial ó profunda.

867) *Tratamiento.* -- Las heridas de las venas son mucho menos graves que las de las arterias: sus bordes no están separados por la contracción de las fibras circulares de que carecen las paredes venosas, y el esfuerzo lateral de la sangre, mucho menor que en las arterias, no se opone á su reunion: estas heridas se cierran con facilidad, y para conseguirlo y detener la hemorragia, basta una ligera compresion capaz de sostener el vaso y de apretar medianamente las compresas ú otras piezas del aparato necesarias para la curacion, sin proponerse la obliteracion de la vena en el punto de la lesion; la del brazo, picada con frecuencia por los flebotomistas, conserva su canal, y continua franqueando el paso á la sangre. -- Un caso puede ocurrir en el cual la herida de una vena exterior no careceria de peligro, á saber, cuando la vena crural se encontrase lastimada precisamente al tiempo de penetrar en el abdomen despues que ha recibido la safena interna: como es casi el único tronco venoso que recoge la sangre de los miembros inferiores, el regreso de este fluido se hallaria casi enteramente interceptado por una fuerte compresion, las paredes caerian en el entorpecimiento, en el estupor, y tal vez se gangrenarian; pero una compresion moderada egecutada con lechinos de hilas colocados en el fondo de la herida, seria suficiente para impedir la efusion sanguinea por todo el tiempo que necesitase la naturaleza para la curacion de la herida de este vaso. -- Las heridas de las venas cavas ú otras semejantes situadas en las cavidades, se consideran mortales á causa de la grave é incurable hemorragia que las sigue.



## SECCION SEGUNDA.

## ORDEN ÚNICO.

## LESIONES ORGÁNICAS Y VITALES.

Estas lesiones son: *las varices y los tumores varicosos.*

## V A R I C E S.

868) A semejanza de las arterias, las venas están sujetas á cierta dilatacion conocida con el nombre de varices, la cual solamente se observa en las venas sub-cutáneas de los miembros inferiores.

869) *Causas.* -- La debilidad de las paredes vasculares; una viva contusion; un obstáculo en cualquiera punta del trayecto de las venas; el uso de las ligas y de los trages que oprimen la circulacion en las extremidades inferiores; la gestacion; la vegez; las profesiones cuyo egercicio precisa á estar en pie, como la del impresor, &c, sobre todo aquellas que se desempeñan en sitios húmedos, como las de los barqueros de rios; tales son las causas mas frecuentes de las varices. -- Vamos á considerar: 1º *las varices de los miembros superiores é inferiores*; 2º *las del escroto*; 3º *las del cuello de la vegiga y de la uretra.*

870) *PRIMERA VARIEDAD.* -- Varices de los miembros. -- *Síntomas.* -- Estas varices se dan á conocer al principio por la salida extraordinaria que hacen las venas sub-cutaneas: á medida que la dilatacion va progresando, la red venosa experimenta de ordinario los mismos efectos en todas sus partes; las puntas que forma se confunden y constituyen tumores blandos, nudosos, desiguales, de dolor morado: la hinchazon puede llegar hasta causar la rotura; entonces la piel se pone encarnada y se ulcera en los vasos dilatados, sus paredes demasíadamente adelgazadas y débiles para resistir al empuge de la sangre, se dislaceran, sucede una hemorragia, y el enfermo cae en una debilidad proporcionada á la cantidad del fluido derramado.

871) *Tratamiento.* -- Las varices de los miembros no son susceptibles de cura radical sino es cuando estan *aisladas*, porque

504  
entonces pueden estirparse; pero no suele acontecer que el enfermo quiera someterse á esta operacion harto cruel para una afeccion que no causa sino molestia y deformidad; *non est remedium isio dignum dolore*, decia *Mario* á su médico que se preparaba á hacerle, por la segunda vez, esta estirpacion. -- Cuando son *multiplicadas y cantiguas*, deben reputarse por una enfermedad incurable, en cuyo caso es preciso limitarse á contener su incremento ulterior por medio de una compresion mecànica practicada habitualmente sobre la parte enferma, bien sea poniendose unas medias de piel de perro ó polaynas de tela atacadas, ò bien una venda rollada que se apriete medianamente: esta compresion metòdica es el único medio de evitar que la dilatacion se aumente hasta el caso de causar la rotura; precave las hemorragias y las úlceras varicosas, consecuencia necesaria de la dislaceracion, pero los enfermos no pueden prescindir de ella en toda su vida, no habiendo modo alguno, como observa *Boyer*, de volver à las venas el resorte que han perdido.

872) *SEGUNDA VARIEDAD. -- Varices del escroto.* -- Llamase *varicocele* á la dilatacion de las venas del escroto, y *circoccele* á las de las venas del cordon espermático. -- Estas dos enfermedades son bastante frecuentes, porque la sangre que buelve por las venas espermáticas se halla precisada á subir contra su propio peso, porque estas venas estan mal sostenidas por las partes inmediatas, en fin porque sus paredes tienen poco espesor, las personas mas espuestas son aquellas que tienen las bolsas flojas, colgantes.

873) *Sintomas.* -- La dilatacion principia por las venas del escroto, y se estiende seguidamente á las del cordon espermático, su formacioa perezosa manifiesta un tumor negruzco, desigual en su figura, sin dolor, blando y pastoso al tacto, cuyo volumen varia segun la posicion del cuerpo y disminuye cuando se comprime, cuando el enfermo está echado, cuando las bolsas se le enfrian, ó se fomentan con los abstringentes ò los tónicos; bien que semejanta disminucion jamas llega, como sucede en las hernias, hasta la absoluta desaparicion del tumor. El varicolele no puede tener consecuencias funestas; cuando há llgado á adquirir cierto volumen, incòmoda por su peso, causa tirantezes dolorosas que se hacen tal vez sentir en la region de los riñones y molestia en la progresion por el rozamiento á que espone los testiculos traqueados entre los muslos, &c,

874) *Tratamiento.* -- El varicocele es una enfermedad incu-

rable: sin embargo todas las incomodidades que produce desaparecen, por el uso habitual del suspensorio, único medio que puede proponerse para esta enfermedad: la posición horizontal, por mucho que se prolongue, los tópicos abstringentes, no pueden volver á los tegidos relajados el resorte de que se les ha privado lentamente, y el uso continuado por mucho tiempo de este medio llega á ocasionar la atrofia.

875) *TERCERA VARIEDAD.* -- *Varicocele del cuello, de la vejiga y de la uretra.* ¿Estas dilataciones? ¿pertenecen á las venas ó al sistema capilar? sea de esto lo que fuere, algunas veces se curan por una compresión metódica hecha con sondas de goma elástica. *Desault* que manejaba con tanta habilidad este instrumento, no dice que haya sido infructuoso en sus manos; hé aquí como se aplica: " las personas que habitan los países calidos están particularmente espuestas á orinar sangre diminuta de los vasos varicosos de la uretra y del cuello de la vejiga, cuya enfermedad hemos tratado y curado con sondas de goma elástica á muchos soldados que venian de la grande India." El doctor *Laplace* en una noticia inserta en el Boletín de las ciencias médicas, se esplica diversamente hablando de esta enfermedad que ha observado en los soldados franceses en el Egipto: " si los vasos varicosos están, dice, en el bulbo de la uretra, queda esperanza de curar la enfermedad empleando la compresión que se hace por medio de una sonda de goma elástica introducida en la vejiga y que se tiene el cuidado de renovar cada cuatro, cinco, ó seis dias, substituyéndole otra mas gruesa; el tratamiento sigue auxiliado con todos los medios accesorios, aunque á pesar de las precauciones indicadas, la reproducción de este mal es muy comun."

#### TUMORES VARICOSOS.

876) Cuando diferentes venas están á un mismo tiempo dilatadas en una parte y forman una especie de plexo, la masa que resulta de su reunión toma el nombre *tumor varicoso*.

877) *Causas.* -- Estos tumores son no pocas veces un vicio de conformación primitiva conque nacen algunos niños, otras resultan de una contusión segun *Petit* ha observado; pero su causa próxima consiste siempre en la relajación original ó accidental del tegido venoso de la parte en que residen.

878) *Síntomas.* -- Son azulados, desiguales, blandos y pastosos, se disminuyen al comprimirlos, no causan dolor alguno ni otra

molestia que la de su volumen, y penetrando los con un bisturí, destilan una sangre negruzca y bavsosa.

879) *Tratamiento.* -- Lo esencial del tratamiento consiste en la ablacion completa y radical de la masa varicosa: es necesario extraer con ella la piel relajada que la cubre y llegar con el instrumento cortante hasta el sitio en que principia la dilatacion de las venas; cualquiera queda entonces sorprendido al ver que unos vasos de tan pequeño calibre hayan podido adquirir un diámetro suficiente para formar tumores de tal magnitud: limitándose á extraer la masa varicosa al nivel de la piel que la rodea, queda una base sangrienta, y esta porcion semejante á una esponja empapada en sangre despide una cantidad asombrosa de este líquido: la compresion, los estípticos son impotentes contra esta hemorragia que se renueva incesantemente mientras que no se extrae el suelo varicoso hasta el sitio en que finaliza el aumento del diametro de las venas. Esta eradicacion del tumor, en un caso citado por *J. L. Petit*, fué por si sola capaz de contener la evacuacion sanguinea, cuya repeticion causaba ya inquietudes.

---

## CUARTA SUB-CLASE.

---

### ENFERMEDADES DEL SISTEMA

#### CAPILAR.

---

Tan poco señaladas como estan las propiedades vitales en los sistemas arterial y venoso de que acabamos de hablar, lo estan mucho en el capilar: á medida que se aumenta ó disminuye la contractilidad de esta parte importante del sistema circulatorio, la sangre sale de sus vasos por los orificios de los exalantes que nacen en él, ó tal vez trasuda por las mallas de sus tejidos: estas hemorragias del sistema capilar son de grande importancia en la medicina y las únicas enfermedades de esta sub-clase de que podemos hablar aqui. En otra parte, desde (83) hasta (259) se ha tratado de las flegmasias, cuyo sitio, causas, fenomenos, tratamiento, y sobre todo la naturaleza, tan-

to idiopática como simpática, yá fluxionaria, yá activa, yá pasiva, tienen la mayor analogía con las hemorragias espontáneas.

---

## SECCION ÚNICA.

---

### HEMORRAGIAS ESPONTANEAS.

---

Esta seccion se dividirá en dos órdenes; órden primero, *hemorragias del sistema capilar mucoso*; órden segundo, *hemorragias de los sistemas, cutáneo, celular, seroso y sinovial.*

---

#### ORDEN PRIMERO.

---

### HEMORRAGIAS DEL SISTEMA CAPILAR DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS.

Siendo el sistema mucoso el parage en que se observan las hemorragias espontáneas con mas frecuencia que en los demas sistemas, los conocimientos adquiridos acerca de ellas son por esta razon mas exactos y profundos, y dan lugar á dividir las en *generales y locales.*

#### HEMORRAGIAS GENERALES DEL SISTEMA MUCOSO.

380) Se entienden por hemorragias generales, no solamente las que dependen del estado particular de los capilares del órgano en que residen, sino tambien de la influencia general del corazon y de todo el sistema asi arterial como capilar de la economia. -- Entonces son *activas ó pasivas*; *activas* cuando resultan de la fuerza y exaltacion de la contractilidad, del sistema sanguineo; *pasivas* cuando proviene de la debilidad de esta contractilidad, de su disminucion mas ó menos considerable

381) 1º HEMORRAGIAS GENERALES ACTIVAS. -- En esta clase

de hemorragias todo anuncia la exaltacion de las fuerzas circulatorias, sus causas, sus fenomenos, su tratamiento.

832) *Causas.* -- El temperamento sanguineo; la juventud; la plétora; una constitucion irritable; la falta de egercicio; los trabajos escesivos del bufete; una disposicion hereditaria; la primavera; el otoño; el invierno frio y seco; un ayre calido; los manjares succulentos; el uso de las especias, de las substancias alcoholicas; la omision de una sangria habitual; la supresion de los menstruos, de las hemorroides, de alguna otra hemorragia ó sangria habituales; las pasiones violentas é impetuosas, tales son las causas de las hemorragias activas.

833) *Síntomas.* -- Sentimiento de pesadez y de tension, de rubicunbez, calor ó picazon en las inmediaciones de la parte por donde ha de salir la sangre; el pulso vivo, lleno y algunas veces duro, con una sensacion de frio ácia las estremidades de los miembros; despues se establece un orden particular y un cierto encadenamiento de síntomas, segun que la hemorragia se prepara por la nariz, los pulmones, las vias alimenticias, &c: cuando sale la sangre, el enfermo experimenta un alivio general, la sensacion de calor desaparece, el calórico animal se esparce de una manera uniforme, y cesa la congestion local. La efusion de sangre es generalmente saludable, suele detenerse por sí misma, y siendo moderada, puede casi siempre asegurarse que es útil; solamente hay dos circunstancias en que puede llegar à ser funesta, cuando es desmedida, ó cuando fijándose en un órgano esencial á la vida le ocasiona una irritacion siempre peligrosa: á esto se añade que si esta efusion fuese detenida intempestivamente en su curso particularmente siendo crítica, vendrian en pós de ella las congestiones, los dolores, las inflamaciones, diferentes espasmos, y quizás un estado febril pernicioso y rebelde, ó diversas afecciones crónicas, para las cuales son inútiles los remedios. -- Estas hemorragias tienen una cierta tendencia á hacerse periódicas.

834) *TRATAMIENTO.* -- Generalmente la hemorragia debe correr libremente, sobre todo cuando hay plétora ó es crítica, contentándose con colocar al enfermo en un parage, cuya temperatura sea moderada y administrarle bebidas refrigerantes, v. g. las emulsiones nitradas, los acidos convenientemente dilatados: si la intensidad de la hemorragia pone en peligro la vida del enfermo, ó le debilita por su frecuencia, se procura disminuir ó extinguir la especie de concentracion de las fuerzas vitales que se

presenta en una parte determinada del sistema mucoso, para cuyo fin se recurre á los atemperantes, al uso de las bebidas dulcificantes bien aciduladas, y tal vez á los abstringentes, yá generales yá locales, pero solamente en el caso de que las fuerzas del sistema circulatorio estén abatidas: si existen señales exteriores de una constitucion pletórica, y si el pulso continua lleno y duro, es evidente que una ò dos sangrias pueden convenir, no tanto porque disminuirán la sangre como porque alterarán la distribucion desigual de las fuerzas vitales, y moderarán el exceso de sensibilidad orgánica que parece fomentar la hemorragia: si esta depende de la supresion de otra evacuacion sanguinea ménos peligrosa, se restablece con prontitud: en ciertos casos en que una especie de espasmo parece que se fija obstinadamente sobre la parte de donde sale la sangre, los rebulsivos que no escitan el sistema sanguineo y que por otra parte establecen un foco particular de irritacion pueden ser muy útiles, asi como el uso conuinado de los narcóticos. El estado moral merece en particular la mayor atencion; ¡cuanto interesa desvanecer con palabras consolatorias, atenciones y oficiosidades continuas los temores que agitan sin cesar al enfermo!

885) Las hemorragias generales y activas del sistema mucoso comprenden seis variedades tomadas de su sitio, estas variedades son: *la epistaxis, la hemotipsis, la hematemesis, el flujo hemorroidal, la hematuria y la hemorragia uterina.*

886) = PRIMERA VARIEDAD. -- *Epistaxis ó hemorragia nasal.* -- *Causas.* -- Las generales quedan espuestas (882); las particulares son un egercicio corporal inmoderado, la aplicacion al estudio, una insolacion prolongada, la irritacion local de la membrana mucosa de la nariz, el estornudo. -- Esta enfermedad suele ser *periódica ó crítica.*

887) *Síntomas.* -- La epistaxis presenta los síntomas (883): regularmente la anuncian, una sensacion de tension, de calor, de picazon, en las fosas nasales, la cefalalgia, los vértigos, los desmayos: el enfermo padece una postracion general; su rostro se hincha y se anima, sus ojos se ponen encendidos y centelleantes; las arterias carotidas y temporales pulsan con fuerza; en fin sale por la nariz una sangre colorada y dispuesta à coagularse. Si la hemorragia cesa demasiado pronto, ó si se detiene imprudentemente, ocasiona una cefalalgia gravativa, dolores en los miembros, algunas veces cólicos nefríticos ò afecciones articulares. Si es periódica ó complicada con hipocondria, histérico, ocasiona por su interrupcion varios fenómenos espasmódicos, con-

gojas, frio en las manos y en los pies, encendimiento del rostro, y algunas veces un desaliento que llega hasta la desesperacion.

888) *Tratamiento.* -- Se emplea el tratamiento general de las hemorragias activas (884): si la efusion sanguinea es saludable ó critica, y se presenta con dificultad, es preciso favorecerla, y dirigir vapores tibios á las narices; si es demasiado copiosa, conviene esponer al enfermo al aire frio, mantener la cabeza y el tronco en posicion vertical, comprimir la nariz por donde sale la sangre, aplicar agua fria ó compresas frias á las narices, al escroto, á las sienes, á la frente, &c, y alguna vez será necesario aplicar tapones á las fosas nasales?

889) = *SEGUNDA VARIEDAD.* -- *Hemotipsis ó hemorragia de los pulmones.* -- *Causas.* -- Las generales quedan espuestas (882). Las particulares son las siguientes: la hemotipsis suele atacar á los jóvenes y adultos, á los que tienen el pecho viciosamente conformado, el cuello largo, los hombros elevados, que están flacos, propensos á las epistaxis, dispuestos á los arrebatos coléricos: la causan á veces, la amputacion de un miembro; la impresion de los vapores minerales; la contusion, la compresion y la opresion del pecho; los esfuerzos violentos y continuados del canto de la declamacion; el frio de las estremidades; una noticia triste è inesperada, &c.

890) *Síntomas.* -- Los síntomas generales de esta variedad son los de (883), pero ademas la caracterizan, la tós, la dificultad de respirar, la sensacion de herbor con calor y pesadez en el pecho, el dolor de cabeza, el calor y rubicundez de las mejillas, &c; el enfermo arroja una sangre encendida y espumosa; la duracion de la hemotipsis es variable, y puede ser aguda ó crónica.

891) *Tratamiento.* -- El tratamiento que se hace es el general de las hemorragias activas (884); cuando la hemotipsis es moderada, ó depende de una irritacion local accidental, basta por lo comun contener su causa inmediata, sugetar al enfermo á la dieta, al reposo y á los demas medios indicados (884): si la irritacion es estremada, se combate con el auxilio de pequeñas sangrias, bebidas refrigerantes y atemperantes, un aire fresco &c: la hemotipsis convertida en habitual ó periódica exige la mayor atencion de parte del médico; los medios que deben emplearse durante el tiempo de los ataques son los que acabamos de indicar, cuidando con especialidad en los intervalos que son la sazón de precaver las recaidas, lo cual se conseguirá ahuyentando las causas que han provocado la enfermedad, egercitando mode-



radamente las facultades físicas y morales, y adoptando un régimen fortificante que restaure sin irritar. Cuando todos estos medios son inútiles, los hemotorios suelen conseguir mucho alivio con los revulsivos.

892) = *TERCERA VARIEDAD.* -- *Hematemesis, mœlena, ó hemorragia gastro-intestinal.* -- *Causas.* -- Las generales han sido espuestas (882). Las particulares son: una caída ó un golpe sobre el epigástrico, la acción de una substancia deleterea tomada interiormente, el uso contraindicado de un vomitivo ó de un purgante, un arrebató de cólera, la inmersión de los pies y las manos en agua fría, una afección moral muy viva. -- *La mœlena* muchas veces está acompañada de afecciones orgánicas de las vísceras abdominales de donde casi siempre procede, á no ser que suceda á las calenturas agudas ó intermitentes; muchas veces es periódica.

893) *Síntomas.* -- *La hematemesis* presenta los síntomas (883): empieza por un dolor profundo y algunas veces pungitivo en el hipocondrio izquierdo, por una sensación de opresión en el estómago, y en algunas ocasiones por el síncope, los vértigos, desmayos, zumbido en los oídos, palidez del rostro; la sangre se despide por el vómito y á veces al mismo tiempo por la cámara, en estado líquido ó en cuajos y con un color mas ó menos obscuro, con ella suelen salir también las materias alimenticias y las deyecciones de vientre. Esta hemorragia puede ser aguda ó crónica, y no es tan común como la pasiva. = *Los síntomas de la mœlena* no se diferencian esencialmente de los anteriores: la sangre tiene un color negro, los fenómenos precursóres y la tendencia á la reincidencia son iguales.

894) *Tratamiento.* -- Se emplea el tratamiento general de las hemorragias activas (884), combatiéndose también las causas en el intervalo de la hemorragia: al salir la sangre conviene alejar todo lo que puede escitar el vómito: al mismo tiempo es preciso favorecer la circulación capilar de las otras partes, aplicando fomentaciones tibias á las estremidades, y manteniendo las deyecciones de vientre con el auxilio de lavativas suaves. Si el vómito es demasiado intenso, se aplican sanguijuelas ó ventosas á la región epigástrica, prescribiendo al mismo tiempo los ácidos vegetales, el ácido carbónico gaseoso, ó el ácido sulfúrico muy dilatado, y asociándoles en ciertas ocasiones con gran provecho una corta cantidad de opio. Si la hematemesis fuese excesiva, exigiría por mucho tiempo el uso de la agua de nieve, las compresas frías en el epigástrico, una tranquilidad absoluta,

la posición horizontal, los revulsivos suelen ser á la sazón de mucha utilidad. = *En la mœlena* se combate menos la hemorragia que su causa ocasional, y de aquí nace la oportunidad con que algunas veces se administran los astringentes, mucilaginosos, amargos y lajantes.

895) = *CUARTA VARIEDAD. -- Flujo hemorroidal. -- Causas. --* Este flujo puede ser producido por las causas generales (882): se presenta particularmente en la edad avanzada: muchas veces lo ocasiona el tránsito repentino de la vida activa á la ociosidad; el abuso de los purgantes y sobre todo el aloes, los arrebatos coléricos, la tristeza habitual, el exceso de las bebidas cálidas ó relajantes, una afección melancólica ó hipocondriaca, &c.

896) *Síntomas. --* Fuera de los síntomas generales (883), preceden ó acompañan al flujo hemorroidal los siguientes: dolores gravativos y sensación de presión en la espina y los lomos; algunas veces estupor en los muslos y en las piernas; pulso duro y contraído con sequedad en lo interior de la boca; disminución de la orina, flatos y en algunos casos deyecciones de bien-tre mucosas blancas. El flujo hemorroidal acostumbra repetir en periodos mensuales, y si dura un cierto tiempo se hace yá necesario para la conservación de la la salud; cesa espontáneamente, pero suprimiéndolo, resultan tal vez diferentes afecciones nerviosas, contracciones espasmódicas del pecho, cólicos violentos, vértigos: cuando es desmedido y frecuente, el enfermo se vá aniquilando paulatinamente, su rostro se pone de color aplomado y sobreviene con mayor ó menor prontitud la consunción.

897) *Tratamiento. --* Es el general de las hemorragias activas (884) y sus causas deben combatirse con preferencia á la evacuación misma. Si es efecto de una plétora general, los mejores medios curativos serán, la abstinencia de los alcohólicos, un régimen vegetal, y un egercicio moderado; aunque se ha aconsejado el baño frío, no se empleará sino al tiempo que se avvicina la evacuación, pero entretanto que dura, sobretodo cuando es abundante, no puede hacerse mas que moderarla por la situación horizontal, una cama dura, la privación de todo egercicio que exija estar en pié, el uso de las bebidas atemperantes, evitando el calor esterno y manteniendo el vientre libre por el uso de laxantes suaves: estos medios son de una necesidad mas absoluta cuando la evacuación es excesiva, y conviene agregarles el uso exterior de los ácidos, la aplicación de fomentaciones

frias sobre los lomos ó el perineo, y tal cual vez el taponamiento (926). -- Como la supresion repentina del flujo hemorroidal es la causa de muchas enfermedades, entre las cuales se cuentan algunas muy peligrosas, es necesario renovarla dirigiendo vapores al recto, aplicando sanguijuelas al ano, cuyos medios suelen ser suficientes, además de que sus efectos son mas seguros que los del aloes.

898) = *QUINTA VARIEDAD.* -- (*Hematuria ú orina de sangre*).

899) *Causas.* -- *Veanse* las generales (882); las particulares son: una edad avanzada; la frecuencia de montar á caballo; una vida constantemente sedentaria interrumpida por un egercicio violento; el uso de las cantaridas, de la trementina, de la escilla, de la sabina, &; las contusiones sobre los lomos, ó el pubis; los esfuerzos que se hacen para levantar fardos; la supresion de un flujo hemorroidal habitual.

900) *Sintomas.* -- Los generales quedan espuestos (883), los particulares varían según la especie de las causas ocasionales. -- *Procede la hematuria de un estado de plétora ó de la equitacion*, la sangre que sale con la orina, es pura y abundante; esta evacuacion se declara de repente y repite por intervalos sin acompañarla dolores dorsales: *resulta del abuso de los medicamentos empleados contra los cálculos renales*, el dolor y la hemorragia se aumentan durante su administracion y calman cuando esta se suspende: *es producida por el abuso de las cantaridas*, la acompañan un ardor vivo y un priapismo desenfrenado: *se origina de una caída, de una contusion*, un dolor agudo ataca à la parte afectada. = Los síntomas particulares varían todavía según el sitio de la hemorragia. -- *Cuando procede de los riñones*, no se advierte mas que una sensacion de dolor y calor en los lomos, el cual se estiende hasta la parte inferior de la region del pubis; la orina sale encendida: cuando la sangre se ha coagulado en los ureteres, se observa que los dolores de los lomos y del pubis no ceden al cateterismo; cuando se ha coagulado en la vegiga, se experimenta la constipacion, las ganas frecuentes de orinar, una sensacion de pesadez y de hinchazon en el pubis, de ardor en el ano y de prurito en la glande. -- *La hematuria de los ureteres* viene acompañada de una sensacion de dolor y de tension á lo largo de estos conductos. -- *Cuando la hemorragia tiene su asiento en la vegiga*, la gana de orinar es continua, se siente ardor en la region de el ano, tenesmos, dolor pungitivo ácia el extremo del miembro viril; hay consti-

pacion; algunas veces una sensacion de picazon en el pubis, y en lo interior tirantezes y esfuerzos de presion, que se aumentan con particularidad por la tós, el menor movimiento, el estornudo. *La hematuria de la uretra* se conoce por un dolor que es relativo á uno de los puntos de este canal: la sangre sale colorada, liquida y pura, naturalmente si no es que antes haya refluído á la vegiga.

901) *Tratamiento.* -- Es el general de las hemorragias activas (384). -- El particular varia segun las causas ocasionales: se debe emplear la sangria con los medios capaces de moderar la efusion sanguinea cuando es producida por la plétora ó por la omision de una hemorragia habitual: -- si la causan las bebidas espirituosas ó un ejercicio demasiado violento de equitacion, es necesario calmar y dulcificar por las tipsanas mucilaginosas, unidas con un reposo perfecto y la abstinencia por cierto número de dias: -- si proviene del uso de las cantaridas, es preciso calmar tambien pero acumulando mayor cantidad de medios; vaños y fomentaciones emolientes á lo exterior, bols de alcanfor á lo interior; el alcanfor es en cierto modo un especifico contra las cantaridas: si la hemorragia persiste y causa molestia, la sangria del brazo, repetida cuantas veces sea menester, es muy provechosa, y al mismo tiempo un deribetivo tan poderoso que pocas se necesita recurrir despues de él al tratamiento de las hematurias pasivas (926). -- *En la hematuria que depende de un golpe, de una caida*, se precaverá la inflamacion por el uso de los mucilaginosos, por la sangria, las lavativas emolientes, y la quietud; como la constipacion suele acrecentar la irritacion ya existente, conviene igualmente favorecer la evacuacion de los escrementos por medio de laxantes suaves. = Cuando la hematuria no es accidental, se cura dificilmente y exige muchas precauciones y esmero: -- si duelen los riñones ó la vegiga, medios dulcificantes generales: -- si algunos cuajos de sangre detenidos en los ureteres cierran el paso á la orina, no conocemos medio directo para facilitar su salida, pero se toman precauciones anticipadas promoviendo la relajacion y conteniendo, con la ayuda de cataplasmas, baños de silla, y lavativas emolientes: -- cuando los grumos detenidos en la uretra producen la retencion, se introduce una sonda en la vegiga y se hacen inyecciones de agua tibia pura ó mezclada con una tercera parte de agua de cal, ó de una disolucion ligeramente alcalina, para dividir la sangre coagulada, que luego se aspira con una geringa adaptada á la sonda, y se prescriben bebidas abundantes: si la sonda no pue-

de introducirse, se recurrirá à la puncion (1084, operacion que ha sido practicada en igual caso por *Houin* cirujano de Dijon: cuando la presencia de los coagulos ocasiona una inflamacion de cualquiera de las tunicas de la vejiga, se emplea el tratamiento de esta inflamacion (212, &c, 242). -- Finalmente en los intervalos de los ataques es preciso dedicarse principalmente à encaminar el régimen contra la influencia de las causas ocasionales.

902) = *SEXTA VARIEDAD.* -- *Hemorragia uterina.* -- La consideracion de las hemorragias uterinas debe abrazar todas las anomalías de la menstruacion; à saber, *la menorragia y las variedades de la amenorrea* que aqui solo se mira como anexa.

903) (A) *MENORRAGIA Ó EVACUACION EXTRAORDINARIA DE SANGRE MENSTRUAL.* -- Se pueden admitir dos especies de menorragia; la una afecta à las mugeres embarazadas ó parturientes; la otra à las que no estan en uno ni en otro caso; por ahora no trataremos sino de la última especie, es decir, de la que no tiene relacion ni con la preñez ni con el parto.

904) *Causas.* -- Entre las causas mas frecuentes del fluxó menstrual escesivo se cuentan las que son comunes à otras hemorragias (882), y las que son privativas de él: à saber, una grande irritabilidad del utero, un egercicio violento ò los balances de un carruage en la época de la menstruacion, un sobresalto, un arrebató de ira, los ataques del histérico, las irritaciones locales, el abuso de los emenagogos, &c.

905) *Síntomas.* -- La menorragia presenta los síntomas de que participa con las demas hemorragias activas (883) y demas se anuncia por los signos ordinarios de la congestion uterina; estos signos son una sensacion de tension y de hinchazon en los hipocondrios, dolor gravativo y compresivo al rededor de los lomos, frecuencia de pulso, ardor vivo, en lo interior, constipacion... La sangre sale en mucha abundancia por la vagina. Las lesiones mas patentes de las funciones que suceden à las evacuaciones uterinas inmoderadas, son la falta de apetito, un dolor gravativo en el epigastrio, el color aplomado de la cara, la debilidad estremada, &c.

906) *Tratamiento.* -- Se emplea el tratamiento de las hemorragias activas (884). -- Solamente cuando la hemorragia uterina ha llegado à ser escesiva, es cuando se està en el caso de combatir ó à lo menos de disminuir su intensidad (1). Para este fin conviene remover desde el principio las

(1) La hemorragia uterina escesiva, cuando produce un estado peligroso de debilidad, cuando repite muchas veces y en

causas ocasionales, con cuya precaucion muchas veces se há conseguido detener la hemorragia. En seguida se colocará á la enferma en un aposento fresco, se la prescribirá una posicion horizontal en una cama dura de crin ó de paja, mucha quietud al aproximarse y mientras la menstruacion; el precepto de evitar el calor esterno, las habitaciones muy abrigadas y las camas blandas es de todo rigor; se aconsejará el uso de las bebidas frias, de los alimentos atemperantes, y se inhibiran absolutamente los placeres del amor: si esto no basta, se recurrirá á los medios mas enérgicos, á los astringentes y revulsivos, habiendo aplicaciones frias sobre la region epigástrica, en el perineo, en la parte interna de los muslos, aspersiones de agua sobre el abdomen: se sangra del brazo, se ponen sanguijuelas, se rubifican las mamilas, se aplican ventosas á la espalda, brazos, &c, se estimula el vòmito con la ipecacuana, por último se sumergen simultaneamente las extremidades superiores é inferiores en agua tibia: si hay grande irritacion, se ordenan los mucilaginosos, el reposo, la dieta, la privacion de todo esceso, la tranquilidad moral, los baños tibios de silla: se combate la constipacion por medio de los minorativos: si hay espasmo ó se presentan fenomenos nerviosos, se ponen las manos en agua tibia, ó bien se administra el opio, el asa-foetida en lavativas; *Hoffmann*, llamado para visitar una muger que de resulta de un terror extraordinario perdia mucha sangre entre lipotimias y ansiedades, mandò con acierto varios antiespasmódicos, como el azafran, el alcanfor, el castoreo, el asa-foetida, &c, con el objeto de calmar la irritacion del género nervioso. En conclusion, cuando la debilidad sucede al periodo de irritacion, la hemorragia contrahe cierta tendencia á la atonia, en cuyo caso pasará gradualmente al uso de los amargos, de los acidos minerales, de la quina y de los demas medios indicados (926).

907) (B) *AMENORREA* (privacion de los menstruos). -- La amenorrea debe considerarse 1º durante el curso de la menstruacion, 2º en la época de la primera erupcion, 3º en la de su cesacion total.

908) (a) *Amenorrea considerada en el curso de la menstruacion, ó suspension de los menstruos.*

---

abundancia, y dura mas tiempo del acostumbrado, produce la palidez del rostro, la debilidad del pulso, el decaimiento de las fuerzas, la respiracion anhelosa por un egercicio moderado el dolor de la espina despues de haber estado en pie, la frialdad de las extremidades, y la hinchazon edematosa de los pies á la caida de la tarde.

909) *Causas.* -- Estas son en gran número, pero entre las mas comunes se cuentan, un temperamento linfático ó nervioso; la poca sensibilidad de los órganos uterinos ó su escésiva sensibilidad; una educacion mole y mas capaz de fortificar que de corregir los vicios del temperamento; la plétora ó un estado de estenuacion, los escesos del libertinage, el coito inmoderado; la vida sedentaria; las vigiliias pertinaces; las habitaciones pantanosas ó húmedas; la impresion de un ayre frio ó de la agua fria en los miembros; una sangria del brazo, un dolor agudo; una comocion colérica, el espanto ó desazon violentos é inesperados, otras afecciones morales; diversas enfermedades, &c.

910) *Síntomas.* -- Los menstruos faltan en las épocas indicadas, ó se aminoran considerablemente; de aqui dos órdenes de síntomas, los unos que atacan al útero y sus dependencias, los otros que afectan los diferentes sistemas de la economia. -- *Los síntomas locales* son los dolores y las tirantezas en los lomos, una sensacion de pesadez en el hipogástrico, retortijones uterinos mas ó menos violentos, flores blandas, y algunas veces la inflamacion, el escirro y el cancer de el utero ó de su cuello. -- *Los síntomas generales* comprehenden todas las enfermedades internas, porque no hay una que no pueda ser sintomática de la amenorrea á causa de las relaciones simpáticas del utero con los demas sistemas, las cuales son tan numerosas y diversificadas que cualquiera de estos sistemas puede ser afectado por ella y con ella: finalmente puede producir hemorragias suplementarias, por la sutura sagital, por el angulo del ojo, narices, oidos, encias, dientes, pulmones, conducto alimenticio, vejiga urinaria, estremidades de los dedos, &c. -- La duracion de la amenorrea varia hasta lo infinito, pues unas veces desaparece espontaneamente, y otras resiste á los medios mas eficaces y variados, que conoce el arte. -- Se distinguen dos especies de supresiones menstruales; *las que se desenvuelven lenta y gradualmente*, y *las que suceden de súbito y por efecto de un accidente experimentado en el momento mismo de la menstruacion*: las primeras originadas de disposiciones que han obrado profundamente sobre la economia, suelen ser rebeldes y pertinaces; las segundas puramente accidentales, se desvanecen muchas veces por sí mismas, ó á lo menos les bastan leves socorros.

911) *Tratamiento.* -- Este comprehende *la curacion directa de la amenorrea, la de sus causas disponentes, y las de las afecciones secundarias que la acompañan ó siguen.*

912) = *Tratamiento directo de la amenorrea.* -- Varia segun que la supresion es súbita ó lenta. = *Supresiones súbitas.* -- Las

supresiones de esta especie presentan dos indicaciones urgentes: *reponer las reglas, calmar los síntomas cuando son excesivamente violentos.* -- *Reponer las reglas.* Cuando la supresion depende únicamente de la impresion del frio ó de la humedad, sin accidentes graves, los pedilubios calientes acompañados de una infusion antiespasmódica y diaforética, suelen ser suficientes para conseguir la renovacion de los menstruos, pero sino lo fuesen, deben agregarse á los remedios espresados los baños de silla, la sangria del pié, y particularmente la aplicacion de algunas sanguijuelas á la bulva indicada por los dolores lombares y una sensacion de pesadez en el hipogástrio; las sangrias deben hacerse algunos dias antes de la época menstrual, signiando los baños locales, las fomentaciones emolientes y ligeramente narcóticas sobre el bajo vientre, cuando hay dolor y tension espasmódica en los órganos uterinos: los mismos medios convienen cuando la supresion ha sido determinada por impresiones morales muy vivas, solamente que es necesario tener cuidado de destruir ó alejar la causa, insistir en los baños, y convinar el uso de estos con el de los calmantes internos. En fin otro medio muy eficaz para hacer volver las reglas es la electricidad, administrada metódicamente y en tiempo oportuno, es decir, cuando no hay plétora, ni tension, ni eretismo; se debe proscribir el uso interno de la ruda y de sabana, pues muchas veces su administracion ha ocasionado las consecuencias mas fatales, provocando menorragias funestas, determinando inflamaciones en las visceras, ó preparando enfermedades crónicas incurables: à lo menos se emplearán con una circunspeccion estremada, y asociándolas substancias mucilaginosas y calmantes, cuando no existe signo alguno de irritacion ó de espasmo, y se han usado preliminarmente los pediluvios calientes y las sangrias locales. -- *Calmar los síntomas violentos.* Los síntomas mas ó menos terribles que algunas veces se dán à conocer en el instante de la supresion, dependen ordinariamente, ó de plétora, ó de afecciones nerviosas; los primeros se contienen por la sangría, los evacuantes, los diluyentes, tal vez por la aplicacion de un grande vegigatorio si se manifiesta una fuerte opresion ó un adormecimiento profundo: los segundos se combaten por los antiespasmódicos, los baños, los calmantes, los escitantes externos, &c.; respiracion de amoniacco ó de acido acético, asa fetida en lavativas é interiormente, pociones en que se hace entrar el éter, el alcanfor, el òpio, &c.

*Supresiones lentas ó convertidas en crónicas.* Dos cosas deben considerarse aquí: *la reposicion de las épocas menstruales y los intervalos que las separan.* -- Los medios activos solo sirven en las épocas menstruales, que es el momento en que la naturaleza hace un esfuerzo por restablecer las funciones periódicas del



sistema uterino, y en que favoreciéndola puede esperarse un éxito feliz: por lo demas estos medios son los mismos que los indicados para las supresiones repentinas. -- En los intervalos de las épocas menstruales, el objeto esencial debe ser preparar el retorno espontáneo de las reglas y solicitar poco á poco los movimientos que deben operarle, yá sea combatiendo las causas disponentes (913), yá alejando absolutamente las ocasionales; asi que los alimentos nutritivos y un régimen fortificante serán los medios que se opongan á las supresiones dependientes de un estado de debilidad y de estenuacion, los consuelos, ò á lo menos las distracciones á las que son efecto de afecciones morales profundas, en género de vida juicioso y regular à las que tubieron su principio en los excesos de los placeres y el abandono de conducta: de esta manera no solamente podrá contarse con una cura sólida, sino que llegarán acaso á evitarse las recaídas, tanto mas peligrosas quanto sus hábitos relativos estén mas profundamente arraigados en la economía.

913) = *Tratamiento de las causas disponentes de la amenorrea.* -- Este varia con arreglo al temperamento y al género de vida. La aplicacion de sanguijuelas á la bulva, y la sangria del pié convienen á los temperamentos sanguineos en la época de las reglas: si la plétora precisa á recurrir à la sangria antes de esta época, se sangra indiferentemente del pié ó del brazo; como entonces no se trata mas que de disminuir la cantidad de la sangre, cualquiera evacuacion es suficiente; las bebidas atemperantes, laxantes, aciduladas, se emplean tambien con provecho. Cuando una congestion uterina demasadamente considerable causa la amenorrea, la sangria local y aun la del pié aumentan esta congestion en vez de disminuirla; entonces la prudencia nos dicta que no recurramos à estos dos medios, hasta despues de haber operado una evacuacion general suficiente por medio de una ò dos sangrias del brazo. -- Los socorros que exigen los temperamentos linfáticos son un poco mas activos, nunca mas útiles los emenagogos bien dispuestos, particularmente cuando el mal es antiguo: se principia por los mas suaves, como las infusiones aromáticas y amargas, las preparaciones marciales, las fomentaciones estimulantes, &c: la ruda, la sabina, el eleboro negro, no deben usarse hasta el último extremo, en dosis muy flojas y con todas las precauciones convenientes, y la electricidad puede suplirlas sin el menor obstáculo: las sangrias deben emplearse con mucha reserva y solamente en la época de las reglas cuando hay síntomas imperfectos de congestion uterina y que es necesario auxiliar el movimiento de la naturaleza en el punto crítico de la menstruacion. -- Método opuesto para los temperamentos nerviosos: proscripcion rigurosa de todos los medios

irritantes; uso continuo y perseverante de todos los medios dulcificantes y calmantes; mucho ejercicio; fiel observancia de un régimen apropiado; sobriedad en el uso de la sangría aunque sea local, à no ser que la enferma fuese al mismo tiempo pletórica ó de un temperamento sanguíneo. -- Método análogo, si el utero es irritable, y además baños emolientes en la parte, fomentaciones atemperantes y narcóticas, &c, y por una razón contraria, habiendo inercia del utero, ó tenido por largo tiempo una vida desarreglada, uso de los estimulantes y tónicos, así generales como locales.

914) = *Tratamiento de las afecciones secundarias de la amenorrea.* -- La mayor parte de las afecciones secundarias de la amenorrea se desvanecen ordinariamente con ella, sin necesidad de tratamiento alguno (912 y 913); pero otras veces estas afecciones, aunque al principio sean síntomas de la supresión, se hacen independientes de ella, y forman verdaderas complicaciones cuya curación pide ciertos medios particulares: -- de este modo las flegmasías agudas, por ejemplo, el frenesí, la perineumonía, requieren ante todo las sangrias copiosas en la bulba ó en el pié; pero la congestión cerebral ó pulmonal puede ser tan fuerte que precise à hacerlas à un mismo tiempo en el brazo, en la yugular, ú en la arteria temporal, para conseguir un desinfarto más egecutivo. -- Las más veces sucede que las hemorragias suplementarias ó las desviaciones no son perjudiciales, y deben abandonarse à la naturaleza si son antiguas; pero cuando alteran la salud ó el órgano en donde se hallan, es necesario procurar suspenderlas, no deteniendo repentinamente esta efusión sanguínea por los astringentes ó los tópicos, sino por el tratamiento directo de la amenorrea acompañado de algunos paliativos. Si se logra volver el flujo menstrual à su curso natural, todas las hemorragias suplementarias, ó bien desaparecen por sí mismas, ó no hay inconveniente alguno en cortarlas. -- *El tratamiento de las afecciones nerviosas*, por más violentas que sean, se reduce también al de la amenorrea, agregándole los antiespasmódicos, para calmar los acudimientos más fuertes. -- *Las enfermedades cutáneas* tienen muchas veces un carácter crítico y reemplazan hasta cierto punto del flujo menstrual suprimido; ó evitando las repercusiones imprudentes, el flujo menstrual lo curará todo ó permitirá curar sin separarse de las reglas que prescribe la prudencia. -- *En cuanto à las enfermedades orgánicas*, mientras que no pasan de su primer grado, tisis, hidropesías, escirros, &c, puede confiarse en verlas destruidas ó à lo menos detenidas en su carrera por la cesación de la amenorrea; pero si son antiguas, y han llegado à producir alteraciones considerables en los órganos, ya no deben reputarse co-

mo síntomas, y vuelven á entrar en la clase de las enfermedades orgánicas ordinarias.

915) (b) *Amenorrea en la primera época de la erupcion de las reglas ó retencion de los menstros.* -- Tres cosas hay que contemplar en la retencion de los menstros: 1º *las causas que pueden entorpecer ó retardar la primera menstruacion*; 2º *los síntomas y demas accidentes que resultan de este último desorden*; 3º *los medios apropiados para combatir estas causas, estos síntomas y estos accidentes.*

916) *Causas.* -- Estas son *locales ó generales*; -- *las locales* obran de una manera inmediata sobre la funcion de la menstruacion, y dependen casi siempre de algunos vicios de conformacion en las partes que deben concurrir á la evacuacion menstrual: estos vicios son; la imperforacion de la vagina, la presencia de un tumor, la cicatriz de una úlcera que cierra ó estrecha el orificio de la matriz, &c. -- *Las generales* estienden su influencia sobre todo el conjunto de la economia, y son predisponentes ú ocasionales: un temperamento linfático ó nervioso, una educacion y un género de vida favorables á la direccion viciosa del temperamento, las pesadumbres sobre todo las que ocasiona una inclinacion contrariada, los malos alimentos, un estado general de debilidad ó de estenuacion, últimamente la prolongacion del tiempo del acrecentamiento.

917) *Síntomas ó efectos.* -- La verdadera retencion de los menstros está siempre acompañada de cefalalgias, de dolores lombares, de cólicos intestinales y uterinos. Cuando dura por mucho tiempo, puede dar lugar á tan diferentes afecciones que apenas hay una enfermedad interna que ella no pueda promover: las que mas frecuentemente se observan son, las afecciones nerviosas histéricas, hipocondriacas; las calenturas lentas; las congestiones serosas y linfáticas; y, particularmente, la clorosis ú opilacion (1219, &c).

918) *Tratamiento.* -- Este se diferencia conforme es la causa local ó general, y segun los accidentes. = *Retencion dependiente de las causas locales.* -- Aquí el tratamiento debe ser puramente local, es decir, reducido á una operacion quirúrgica, que destruya el vicio de conformacion existente, siempre que sea posible (1182): lo que importa es saber discernir prontamente los casos en que debe recurrirse á este medio; asi cuando una jóven en la edad de la pubertad experimenta distintas veces y siempre sin efecto los síntomas que anuncian los primeros esfuerzos de la menstruacion, cuando á esto se agregan dolores mas y mas sensibles en los lomos, cuando se manifiesta un tumor de cualquiera volumen en el hipogástrio, y sobre todo cuando la tardanza de la erupcion menstrual no puede atribuirse á ninguna

de las causas predisponentes ú ocasionales indicadas superiormente, desde entonces hay fundadas sospechas de un vicio de conformacion, y es esencial asegurarse de esto, antes de principiar ningun otro tratamiento. = *Retencion dependiente de las causas generales.* -- Este tratamiento es de grande interés; la base del que conviene adoptar es un régimen que combata el desarrollo de las causas predisponentes, y preserve de las ocasionales ó remedie el desorden que hayan causado (916 y 917): este tratamiento abraza un número demasiado grande de obgetos para que podamos recorrerlos aquí, y comprehende todo lo que es relativo à la mejor educacion fisica y moral de las niñas. -- *Accidentes.* -- Cuando los esfuerzos impotentes de la naturaleza han venido á parar en una retencion indefinida acompañada de síntomas mas ó menos graves, se està todavia en el caso de recurrir á un régimen prudente, no partiendo atropelladamente sino por graduacion y con todos los miramientos que piden el conocimiento, los hábitos y el estado del sugeto. Uno de los egercicios de que puede entonces sacarse mayor partido, es el de la equitacion, el cual no solamente imprime en todo el cuerpo sacudimientos regulares y moderados que pueden determinar una tendencia de los fluidos ácia las visceras abdominales, sino que exige pocos esfuerzos de parte de las enfermas y coincide en esto con su aversion al movimiento. Se ayuda al mismo tiempo la influencia del régimen por los medios simples y diversificados, segun la naturaleza de los temperamentos y de las causas ocasionales; *vease* (912 y 913): finalmente si la retencion es debida à una causa moral, la supresion de esta causa puede dar una esperanza fundada de su curacion, la cual pocas veces se logra por los consejos de la razon y por las varias distracciones que deben proporcionarse á la enferma; aunque mucho menos debe esperarse de los remedios y las fórmulas farmaceuticas.

919) (C) *Cesacion total de los mensruos ó accidentes de la edad crítica.* -- *Causas.* -- Varias son las circunstancias que pueden acarrear accidentes al tiempo de la cesacion de los menstruos; tales son las irregularidades en los períodos precedentes de la menstruacion, los partos laboriosos, el abuso ó la privacion de los placeres del amor, toda clase de escesos anteriores en el régimen, una vida sedentaria. Por otra parte estas causas se diversifican, segun el temperamento, el modo de vivir, la constitucion individual, una complicacion con otras enfermedades, la sensibilidad del utero ó el imperio que este egerce sobre todas las funciones.

920) *Síntomas ó accidentes.* -- Estos pueden ser locales ó generales: -- los *accidentes locales* comprehenden la mayor parte de las afecciones de la matriz, v. g. la metritis aguda ó cróni-

ca, los tumores fibrosos, los pólipos, la leucorrea, la menorragia, el cancer &c. -- *Los accidentes generales* son sumamente diversos; de aquí el histérico, la hipocondria, la melancolía, la manía, las convulsiones, la apoplejía, la parálisis, la gota, el reumatismo y los diferentes catarros, la erisipela, las herpes, las calenturas intermitentes, y según las circunstancias, un crecido número de otras enfermedades.

921) *Tratamiento.* -- El tratamiento consistió en general en el uso bien ordenado del régimen. -- Las mugeres plétóricas y sujetas à evacuaciones copiosas, deben ceñirse à una comida compuesta de substancias vegetales; renunciar enteramente à la cena; usar bebidas suaves, diluyentes y atemperantes; evitar los ejercicios violentos, las grandes reuniones, los cuartos calientes y cerrados, sobre todo à la época ordinaria de los menstruos; en los intervalos es de primera necesidad un ejercicio moderado. -- Si à pesar de estas precauciones, la plétora amenazase accidentes graves, se recurriría à la sangría del brazo, y si se llegase à habituar à ella se continuaría usando hasta que fatigase à la enferma, esto es, hasta una edad muy avanzada, y siempre con mucha cautela cuando se tratase entonces de suprimirla. El doctor *Fothergill* aprecia mucho los exutorios, particularmente los cauterios, y los aconseja con especialidad à aquellas mugeres que en su juventud han sufrido oftalmias, erupciones cutáneas, hinchazones glandulosas, dolores vagos y reumatismos, y asegura que pueden en esta época preservar de muchos accidentes y de la renovacion de dichos males. -- Es necesario abstenerse de los purgantes fuertes y de todas las composiciones aloéticas que irritan los vasos hemorroidales así como los de las partes contiguas, y determinan la sangre à la matriz, en un tiempo en que no debe pensarse mas que en auxiliar à la naturaleza en la supresion de la hemorragia de este òrgano: el régimen y las bebidas diluyentes cargadas de algunas substancias salinas, v. g. el cremor de tártaro (*tartrite acidulo de potasa*), la sal de Glauber (*sulfate de sosa*), &c, las frutas azucaradas como las ciruelas, &c, harán mejor papel que los purgantes.

922) 2<sup>o</sup> HEMORRAGIAS GENERALES PASIVAS. -- Ya hemos visto que en las hemorragias activas todo anuncia la fuerza (882, 883, 884); aquí, al contrario, todo lleva la marca de la debilidad y atonía general, las causas, los síntomas, el tratamiento.

923) *Causas.* -- *Las disposiciones naturales ó accidentales que inclinan à estas hemorragias*, son el temperamento linfático, una constitucion débil, un régimen atenuante, las enfermedades largas, las evacuaciones muy abundantes, las vigiliass escesivas, las afecciones orgánicas de las visceras, la lactacion continuada por

demasiado tiempo, la masturbacion. -- *Las causas directas que pueden producir las* son: las hemorragias activas anteriores; un estado escorbútico; las pasiones tristes; en una palabra todo lo que pueda ocasionar un estado de debilidad y de atonía tal que los vasos exalantes no basten à resistir el embate de los líquidos en algunas partes ni à repeler los que les son estraños.

924) *Síntomas.* -- Las hemorragias pasivas no vienen precedidas de ninguna escitacion preliminar, de ningun signo de congestion en el órgano en que han de aparecer: ningun prurito, ninguna sensacion de ardor, en las inmediaciones de esta parte, ninguna apariencia de una distribucion desigual del calor animal; palidéz en el semblante, debilidad y depresion del pulso, algunas veces lipotimias; todo el sistema parece que está acometido de atonía... la hemorragia es siempre mas ó menos grave y puede llegar à ser funesta.

925) 1º *Tratamiento general.* -- La oposicion que se encuentra entre los caracteres de las hemorragias activas y pasivas, ocasiona inevitablemente grandes diferencias en el tratamiento de las unas y de las otras. Las hemorragias activas, como ya lo hemos visto, generalmente saludables, son por lo comun del resorte de la medicina espectante. Las hemorragias pasivas, al contrario, casi siempre nocivas, son del de la medicina activa, y requieren prontos socorros: es preciso restituir à los exalantes el tono que han perdido à fin de suspender la hemorragia, y por otra parte trabajar en impedir su repeticion y en restablecer las fuerzas aniquiladas del enfermo: de aquí es la utilidad de aplicar à lo exterior los estípticos, como el agua fria, el hielo, los revulsivos, v. g. los vegigatorios, las ventosas; y en lo interior del uso de los tónicos, los abstringentes, como la quina ú otras substancias análogas. Resulta la hemorragia de graves desazones ¿que esmeros no se necesitan para calmar las inquietudes del enfermo, escusarle todas las afecciones tristes y toda clase de contradicción ò disgusto? los restantes medios se infieren facilmente de la naturaleza del mal; alimentos succulentos y fáciles de digerir, uso de vinos generosos, vida rural, ejercicio conforme al estado del enfermo, respiracion de un aire vivo y puro, placeres tomados del seno de la naturaleza, en una palabra, todos los recursos del tratamiento antiescorbútico. Entre tanto no se debe ocultar que cuando la hemorragia es el efecto de una afeccion orgánica antigua, no podrá pasar de ser paliada.

926) 2º *Tratamiento particular.* -- Aunque se conozcan las causas y los síntomas que constituyen el caracter general de las hemorragias pasivas, los hechos no alcanzan por su corto número, à establecer con cierta exactitud y precision, el carac-

ter de las diferentes variedades, bien que todo incline á creer la mucha frecuencia de las hemorragias pasivas, de la nariz, pulmones, estómago, vejiga, utero: sus caracteres son los generales de las hemorragias pasivas, y parece que las del estómago y vejiga suceden mas á menudo que las activas de los mismos órganos. = Todas ellas se tratan como las hemorragias pasivas en general (925), agregando á este tratamiento las indicaciones sacadas del sitio de la hemorragia y de otras circunstancias que la acompañan; las que se toman del sitio son las siguientes: --- *En las hemorragias de la nariz*, es necesario recurrir al vinagre, al ácido sulfúrico dilatado en agua, á una disolucion aluminosa, &c, usándolos en inyecciones por las narices, ò introduciéndolos en ellas con el cuidado conveniente por medio de las hilas: si estos medios son insuficientes, se taponarán las fosas nasales de la manera siguiente... *Taponamiento de las fosas nasales.* Se emplea un instrumento conocido con el nombre de sonda de *Bellocq*, el cual se reduce á una cánula de siete ú ocho pulgadas de larga, un poco encorbada ácia una de sus estremidades cerrada por un boton movible de plata, adaptado á la estremidad de un estilete de resorte contenido en la cánula; esta sonda se introduce por la nariz, luego se desliza en la longitud del suelo de las fosas nasales hasta la parte superior de la faringe; entonces levantando un poco la estremidad que está afuera, se aprieta el estilete; se despliega el resorte detras y debajo del velo del paladar, el botoncito adaptado á su estremidad se manifiesta en la boca; se le coge y se ata con un hilo doble, despues se conduce este hilo, en el cual hay un grueso lechino de hilas, de manera que el resorte entre en la cánula, la cual se saca en seguida de las fosas nasales en términos que el hilo se halle arrastrado hasta la nariz; entonces se le desata, se separan estas dos hebras, se coloca entre ellas un segundo lechino que tape herméticamente la nariz correspondiente, mientras que el lechino colocado en la otra estremidad del hilo, traído desde la boca á la garganta, hasta la abertura nasal posterior, tapa exactamente esta última. De este modo la fosa nasal se halla cerrada por todas partes, la sangre se acumula en ella, y cuando la ocupa exactamente, se coagula, comprime los vasos de donde ha salido, y forma por sí misma un obstáculo poderoso á su evacuacion ulterior. Se aplican los taponos en la misma forma y sucesivamente en las dos fosas nasales, cuando la sangre sale por ellas en gran copia, permaneciendo por muchas horas los lechinos hasta que hay seguridad de que el movimiento hemorrágico ha desaparecido. No habrá debido omitirse el atar al lechino introducido por la boca un hilo que saliendo por esta cavidad sirve para sacarle apenas ha llegado á ser inútil. En de-

fecto de la sonda de *Bellocq*, instrumento tan ingenioso como oportuno en mil ocasiones, y del que todo cirujano debe estar provisto, podrá emplearse una ballena ó una varita de mimbre, cuyo extremo se cogerá con los dedos por debajo del velo del paladar para introducirle en la boca y atarle con el hilo doble que se quiere conducir á las fosas nasales. -- *En las del pulmon* queda todavía el recurso del acido sulfúrico convenientemente dilatado, del alumbre, del cachunde, de la quina y de un alimento sano: una posicion vertical, el reposo absoluto, el silencio, la respiracion de un aire fresco, el uso de las bebidas aciduladas, nitradas, mucilaginosas, y emulsionadas, *son los medios que deben practicarse durante la evacuacion....* las nauseas provocadas por el estímulo de la hipecacuana, la rubefaccion de la region dorsal y aun de otras partes del cuerpo, las sangrias módicas repetidas en diferentes ocasiones, un egercicio moderado, la vida rural, la reunion del nitrate de potasa con el cachunde ó los polvos de rosas, son los medios generalmente indicados para los intérvalos. -- *En la hematemesis*, se deben administrar las bebidas frias y aciduladas con tanta mayor confianza cuanto que se aplican inmediatamente sobre el sitio de la hemorragia; si la efusion sanguinea es escesiva, se insistirá en las bebidas abstringentes, en las compresas frias sobre el epigástrico, la mayor quietud y una situacion horizontal. -- *En el flujo hemorroidal*, es necesario dar interiormente los acidos; hacer aplicaciones y fomentaciones frias sobre los lomos, perineo, é interior de los muslos, &c; poner tambien las nalgas del enfermo en agua fria, y si estos medios son insuficientes aplicar el doble tapon de *Petit.... Taponamiento del recto*. Se coloca en el recto un tapon de hilas estirado, en uno de cuyos extremos se ponen en cruz dos gruesos cordones de hilo que se anudan en el opuesto formando uno solo, los cuales se empapan en clara de huevo à fin de facilitar su introduccion. Este tapon de un tamaño mediocre, y que es de poca consistencia, se apelmaza al tiempo de estraerle: luego se prepara otro tapon de la misma especie alrededor del cordon de hilo que ha servido para anudar el primero, y cuando este tapon es demasiadamente grueso, se le empuja con una mano de afuera adentro, mientras que se tira del primero de adentro afuera con el hilo que le abraza. De esta manera resulta una fuerte presion sobre todas las partes internas del recto, y no hay motivo de temer la hemorragia. -- *En la hematuria*, se insiste mucho en las bebidas de agua fresca pura ó algun tanto acidulada; las fomentaciones frias ó la aplicacion de la nieve sobre la region lumbar, en el hipogástrico, en el perineo, ó en la parte interna de los muslos, aprovechan tambien en gran manera; se ha visto al agua de cal, de brea, cortadas



con un poco de leche, detener al golpe esta hemorragia durante muchos dias: si estos medios fuesen insuficientes, podrá echarse mano de los abstringentes y tónicos mas activos, como el zumo de ortigas, el agua de rabel, &c, la gayuba, la quina y alternarse con la leche de burra, los mucilaginosos y calmantes. -- Ultimamente en la menorragia, se prescriben los abstringentes generales y locales, tales como el alumbre, el cachunde, el acido sulfúrico convenientemente dilatado, el vinagre, la nieve, siendo alguna vez preciso inyectarlos en las cavidades uterina y vaginal: fuera de la preñez, ó solamente en sus primeros dias, siempre que las ocurrencias estrechen mucho, el tapon es el medio mas seguro é infalible.... *Taponamiento.* Se tapon, introduciendo hasta el fondo de la vagina, junto al orificio de la matriz, un giron de lienzo mojado en oxicato, ó en vinagre puro, &c, sostenido por otro que tape herméticamente la vagina.

#### HEMORRAGIAS LOCALES DEL SISTEMA MUCOSO.

927) El estado de acrecentamiento ó de disminucion de las fuerzas vitales que ocasiona las efusiones sanguineas activas ó pasivas, no abraza siempre el conjunto de la economía; muchas veces es puramente local y no obra sino en la parte en que reside la hemorragia, independientemente de la disposicion general del individuo; entonces las efusiones sanguineas están determinadas por un exceso de energía vital en la parte cuando son activas, ó por un estado de debilidad ó de astenia igualmente locales cuando son pasivas: ¡cuantas hemorragias y hemotipsis no se originan de irritaciones accidentales y exclusivamente dirigidas al utero ó al órgano pulmonal! ¡cuantas veces no es tambien la hemorragia el producto de una simple astenia, sin prurito, sin dolor, sin ningun signo de congestion! Existen, pues, *hemorragias locales*, y deben dividirse, como las generales, en *activas y pasivas*, pero es menester confesar que estas especies de hemorragias se ven tan de tarde en tarde que es imposible dar mas que una ligera idea de ellas.

928) 1º **HEMORRAGIAS LOCALES ACTIVAS.** -- La membrana mucosa de la matriz, no es muchas veces el sitio de una hemorragia particular, por un estado de irritacion, y una congestion que se deriva de ella? ¿y no se ven personas débiles, delicadas, sumamente sensibles, atacadas de la menorragia por haber usado con demasiada frecuencia de los derechos del matrimonio, y por haberse habituado á provocar escitaciones violentas en las partes de la generacion? ¿no son mil veces los brase-ros, como causa irritante local, el origen de menorragias terri-

bles y muy repetidas? La cantidad de sangre menstrual que evacuan ciertas mugeres, sirve tambien de prueba de la congestión uterina local, pues que las que tienen una complexión delicada y son naturalmente flacas, suelen evacuar mas que las robustas y pletóricas. Las demas disposiciones del sistema mucoso pueden presentar, lo mismo que las de la matriz, egemplos de estas especies de hemorragias: ¡cuantas veces no vemos á las personas débiles sujetas á las reincidencias periódicas de la hemotipsis, yá que esta provenga de una disposición hereditaria, yá de una causa accidental, como de la acción de un vapor malfico, de una compresión sobre el pecho, del uso de un instrumento de viento, de una afección triste ó de una emoción moral demasiado viva! -- En todos estos casos existe verdaderamente en la parte que dá la sangre un aparato de actividad que parece haberse formado en perjuicio de las otras partes, de donde resulta una congestión local, y consiguientemente los mismos síntomas locales que se presentan en las hemorragias por plétora general (383).

*Tratamiento.* -- Despues de lo que se ha dicho (928), es facil comprehender que no debe regir el mismo plan en el tratamiento de estas hemorragias que en aquellas que dependen de la disposición general del individuo: en estas la indicación es disminuir la sensibilidad de todo el sistema y relajar su energía vital; en aquellas, por el contrario, se trata de distribuir uniformemente sobre los otros órganos las fuerzas acumuladas en el que presta la sangre, y de restablecer en cada uno la esfera de actividad que le es natural: en estas últimas clases de hemorragias es en las que los revulsivos poderosos han obrado con éxito feliz, y en que el emético, por el sacudimiento general que imprime á todo el sistema, ha cambiado la dirección viciosa del principio vital, y producido resultados provechosos: por la misma razón los vegigatorios, las ventosas, la inmersión de los pies y de las manos en agua fria ó caliente, y cuantos escitantes hay capaces de efectuar una fuerte revulsión, han producido algunas veces efectos maravillosos.

929) 2.º HEMORRAGIAS LOCALE SPASIVAS. -- Con el mismo fundamento se admiten las hemorragias que dependen de una debilidad local; por donde se ven muchas veces las hemorragias y hemotipsis en sujetos bien constituidos, en los cuales la sangre sale poco á poco y en distintas veces, sin que á su efusión preceda dolor, prurito, picazon en el sitio de la hemorragia, ni otros signos de congestión local: *Lordat*, de Mompeller, cita el egemplo de una hematemesis habitual por debilidad local; la persona que la padecia experimentaba debilidades de estómago y mucha opresión despues de la hemorragia, los revulsivos se aplicaron inutilmea-

te, pero el uso de los abstringentes, tónicos y cordiales curó la enfermedad: *Heister* habla de una hemorragia que no cedió sino al aguardiente; *Borel* de una epistaxis antigua y muy frecuente de que sanó un eclesiástico aguado de edad de treinta y un años por el uso moderado del vino: *Tricæ* refiere la historia de una evacuacion que se padecía desde la edad de 16 años y no habia podido suspenderse con ningun remedio, la cual fue detenida con un pesario ligeramente abstringente: la evacuacion de sangre por las encías en ciertas personas que no parecen infectadas del vicio escorbútico, se cura con el agua de *Rabel* y el espíritu de coclearia, y en los hospitales es bastante comun el ver úlceras inveteradas que sangran espontaneamente. En todos estos casos, las efusiones sanguineas son evidentemente el efecto de una debilidad local, esto es, de verdaderas hemorragias locales pasivas.

930) *Tratamiento.* -- Para detener las hemorragias pasivas locales se pensará en escitar y fortificar inmediatamente, por los medios mas eficaces, la parte que las produce; los abstringentes; los fortificantes aplicados cuanto se alcance al mismo sitio de la hemorragia, seran, segun esto, muy á propósito para conseguir este fin: al mismo tiempo se deben administrar interiormente los tónicos que vigorizarán toda la economia, y si las relaciones simpáticas de nuestros órganos entre si fuesen mas conocidas, tal vez se podria, en estas circunstancias, sacar un gran partido de los medicamentos aplicados sobre la causa de la simpatía, cuando es imposible obrar sobre el órgano por donde se verifica la efusion sanguinea.

---

## ÓRDEN SEGUNDO.

---

### HEMORRAGIAS DE LOS TEGIDOS CUTÁNEO, CELULAR, SEROSO Y SINOVIAL.

Es muy corto todavia el número de hechos bastante averiguados acerca de las hemorragias de estos diferentes sistemas para poder tratar de ellas de un modo satisfactorio.

#### HEMORRAGIAS CUTÁNEAS.

932) Se hallan en los autores multiplicados ejemplos de hemorragias del sistema cutáneo que no pueden dejar de considerarse como activas, yá por sus signos precursores, yá por los caracteres de una especie de escitacion ó de una congestion local,

yá por los accidentes que siguen á su supresion. Pero es preciso convenir que es mayor el número de egemplos que pueden reunirse de hemorragias pasivas del mismo sistema, las cuales provienen las mas veces de ciertas afecciones morales debilitantes, como las pesadumbres, el miedo, ó tal vez son síntomas de la calentura adinamica, del escorbuto.

#### HEMORRAGIAS DEL SISTEMA CELULAR.

932) Tambien en este sistema puede tener asiento las hemorragias; los autores citan egemplares de menstruos estraviados que han tomado su direccion por una herida ó por una úlcera: cuando en el flemon, sobre todo siendo considerable, se encuentra la sangre infiltrada ó derramada en el tegido celular, se juzga que ha venido á aquel parage por exalacion: este mismo órgano se halla tambien sugeto à hemorragias que resultan de la falta de tono de los sólidos, por egemplo, las que se presentan en el escorbuto y en las calenturas adinamicas; pero bien sea que estas hemorragias tengan un caracter activo, ó bien que sean pasivas, como regularmente no constituyen mas que un síntoma, desaparecen con la enfermedad que las ha producido,

#### HEMORRAGIAS DEL SISTEMA SEROSO.

933) Aunque estas hemorragias no son frecuentes, suelen s. embargo ofrecerse en la terminacion de la inflamacion de las membranas serosas, particularmente de la pleura y del pericardio, una serosidad rogiza ó tal vez un derrame de sangre pura. La inflamacion que precede á estas hemorragias debe hacerlas colocar entre las exalaciones ó trasudaciones activas; pero hay otras que son indudablemente pasivas, como las que dependen de una afeccion orgánica del corazon, de los pulmones. del utero, &c.

#### HEMORRAGIAS DEL SISTEMA SINOVIAL.

934) Las hemorragias del sistema sinovial eran tan poco comunes cuando se publicó la tercera edición de la Nosografia filosófica, que su autor no tenia noticia de ningun egemplar de ellas: segun el manifiesto de los trabajos de la sociedad anatómica de Paris, se han observado dos en la sinovial de la articulacion de la rodilla, una por Mr. *Aumont* en un sugeto escorbútico, y otra por Mr. *Pitet*.

---



---

## SESTA CLASE.

---



---

### SUB-CLASE Y SECCION UNICAS.

\*\*\*\*\*

#### ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LA RESPIRACION.

---

Estas enfermedades se dividen en tres ordenes; orden 1º, enfermedades de la laringe y de la traquea-artéria; orden 2º, enfermedades de las paredes y de las cavidades toracicas; orden 3º, enfermedades del pulmon.

---

#### ORDEN PRIMERO.

---

#### ENFERMEDADES DE LA LARINGE Y DE LA TRAQUEA--ARTERIA.

Estas enfermedades son las heridas, los cuerpos extraños, las anginas traqueales de las que se ha tratado (190, &c.), la papera, los tumores carcinomatosos, los abscesos, la tisis laríngea, la voz convulsiva y la afonía.

#### HERIDAS DEL CUELLO.

935) Cuando en las heridas transversales del cuello la larin-

ge ó la traquea-artéria están divididas, el ayre se escapa por la abertura, se pierde la voz, y el enfermo no recobra la facultad de hablar hasta que se reunen los lábios de la herida, la cual solamente es mortal cuando las yugulares y las carotidas están intesadas.

936) *Tratamiento.* -- El que la operacion salga bien depende de la esacta reunion de los bordes divididos, verificada algunas veces con trabajo á causa de la movilidad de las partes, por diferentes medios, que son *la situacion* (la cabeza se dobla sobre el pecho), *el vendage* y *algunos puntos de sutura*: cuando el conducto traqueal está cortado en todo su espesor, si los dos extremos no corresponden entre sí con esactitud, estos medios son insuficientes y debe introducirse en la traquea y laringe una sonda de goma elástica para mantener en contacto las partes divididas y precaver la sofocacion facilitando el paso al ayre; la esperiencia ha demostrado que ésta introduccion, al principio muy incómoda y dolorosa, por último apenas causaba molestia à los enfermos, pudiendo la membrana mucosa de la traquea acostumbrarse á la presencia de un cuerpo extraño lo mismo que la de uretra (1084 y 1095).

#### CUERPOS EXTRAÑOS DEL CONDUCTO AÉREO.

937) Es indudable que á pesar de las precauciones de la naturaleza se introducen á veces ciertos cuerpos extraños en el conducto aéreo; que estos pueden detenerse á la entrada de la laringe, tapar la glotis, y preparar una sofocacion, pasando quizas por esta abertura hasta los ventrículos de la laringe ó hasta la traquea-artéria, en cuyos dos últimos casos se conoce la enfermedad por la circunstancia particular de un cuerpo que ha sido tragado, por la tós convulsiva que denota su intromision en las vias aéreas, por el dolor agudo que causa su presencia, por la dificultad de la respiracion, por la alteracion de la voz que se asemeja á un silbido; el rostro se pone encendido y amaratado y el enfermo sufre ansiedades inesplicables &c.

638) *Tratamiento.* -- Siempre que el cuerpo extraño está en la entrada de la laringe, se estrae facilmente con las pinzas ó los dedos conducidos al fondo de la garganta: si ha atravesado la glotis, es necesario sacarle prontamente por medio de la seccion de las vias aéreas, la cual debe hacerse en la laringe solamente cuando el cuerpo extraño se ha parado en esta parte, ó es poco voluminoso, y en los casos contrarios en la larin-

ge y en la traquea. -- *La operacion de la traqueotomia*, tal cual la describen los autores, es arto arriesgada por la hemorragia que resulta de la seccion inevitable de las venas tiroideas, para que se atreva nadie á emprenderla, á no ser que la poca intensidad de los síntomas permita hacerla en dos tiempos, esto es, en el primero descubrir la traquearteria, y en el segundo finalizar la operacion cuando la sangre haya dejado de salir; la de la laringotomia debe ser preferida.

= *Operacion de la laringotomia*.-- Esta debe hacerse de tres maneras, segun la diversidad de las circunstancias que determinen al operador. -- Se divide, 1.<sup>o</sup> la membrana crico-tiroidea cuando se trata de dar salida al ayre ó á un cuerpo de pequeño volumen situado en la laringe: 2.<sup>o</sup> esta membrana y el cartilago tiroides cuando el cuerpo extraño está alojado en los ventrículos de la laringe: 3.<sup>o</sup> en fin, la membrana, el cartilago cricoides y un anillo de la traquea-artéria cuando se trata de un cuerpo de cierto volumen fijo ó movable en el conducto traqueal. -- *Incision de la membrana crico-tiroidea*.-- Acostado el enfermo horizontalmente, el pecho un poco elevado, la cabeza algun tanto inclinada ácia atras, el cirujano estira la piel con la mano izquierda cuyo borde cubital dirige ácia arriba, y con la otra armada de un bisturí ligeramente convexo, egecuta una incision vertical en la mitad de la laringe, desde la eminencia del cartilago tiroides, hasta una pulgada debajo de él. Separados los bordes de la incision con los dedos índice y medio, busca con el índice la membrana crico tiroidea, que es facil distinguir por su poca resistencia, coloca transversalmente la uña que sirve de conductor al bisturí, con el cual, teniéndolo como una pluma de escribir, se corta transversalmente esta membrana: la falta de resistencia y la salida del ayre anuncian que la punta del instrumento ha penetrado en el conducto, y entonces se retira aquel para substituirle una pequeña canula de metal, por cuyo medio el ayre entra y sale con toda libertad. -- *Insicion del cartilago tiroides*.-- La membrana crico-tiroidea, dividida ya segun acabamos de esplicar, se introduce una sonda acanalada de manera que su media caña corresponda á la parte anterior, y que su estremidad llegue hasta la parte superior de la laringe, lo cual practicado, se corta el cartilago, con un bisturí fuerte dirigido á lo largo de la media caña, en toda su estension hasta enfrente de sus ventrículos y en la longitud del ángulo saliente que forma en la parte anterior; una pinza de dise-

car basta para estraer mas adelante el cuerpo extraño, cuando no sale espontaneamente. -- *Incision de la membrana crico-tiroidea y del cartilago cricoides, &c.* -- Dividida la membrana crico-tiroidea, se divide igualmente con la punta del bisturí cuyo corte está buuelto ácia abajo, el cartilago cricoides, y un anillo de la traquea-arteria si acaso fuese necesario; en esta última operacion, no es de temer el peligro de la hemorragia porque son muy pequeños los vasos que pueden interesarse en ella; pero si este accidente se presentase de modo que llegase á dar cuidado, podria remediarse yá por el medio de la ligadura, yá por el de un boton de fuego.

#### P A P E R A.

939) La papera es un tumor regularmente endémico, mas ó menos voluminoso, dimanado del desenvolvimiento parcial ó total de la glándula tiroidea: este tumor susceptible de adquirir un escetivo volumen, unas veces es blando y como que presenta el solo desenvolvimiento de la substancia de la glándula, otras duro y escirrosos; algunas veces se inflama y se apropia la secrecion de una materia puriforme semejante á la de ciertos tumores enquistados, cuya terminacion puede conducir á la salud: aun que la papera no sea una enfermedad peligrosa, sin embargo cuando es considerable puede incomodar por su magnitud, y tal vez molestar á las funciones de la respiracion y deglucion por la presion que egerce sobre la traquea ó el esofago.

940). *Tratamiento.* -- Las paperas recientes se curan rara vez, las antiguas jamas á no ser que se inflamen y supuren. Las que son escirrosas, demasiado voluminosas ó muy incómodas, no deben estirparse, digan lo que quieran prácticos grandes, porque es mucho el peligro, y no obstante los sucesos, que se citan á favor de esta opinion, jamas estarán de su parte la razon y la prudencia. -- Hay egeemplares de paperas curadas en su principio por las pildoras de xabon, las aguas alcalinas sulfurosas, y particularmente por la esponja medio calcinada mezclada con miel y canela en polvo, con lo cual se hace una opiata para tomarla tres veces cada 24 horas, del tamaño de una avellana, por espacio de quince ó veinte dias; estos remedios son mucho mas eficaces, dice Foderé, cuando van acompañados de las precauciones siguientes: 1º tomar preliminarmente un purgante repetido cada ocho dias hasta perfeccionar la curacion:



2º mantener siempre el cuello caliente y bien tapado: 3º no tragar el remedio de una vez sino insensiblemente y teniéndole mucho tiempo en la boca. -- Si la papera dimanase de la influencia de las localidades, seria necesario antetodo substraerse á esta influencia, mudando el domicilio á otro clima, cuyo medio fue por el que logró principalmente el Doctor *Boderé*, la curacion de una papera que tuvo en su patria hasta la edad de 15 años: las aplicaciones de almohadillas llenas de polvos resolutivos ó absorbentes, como los de sal amoniaco, de esponja calcinada, de emplasto, han producido tambien algunas curaciones. Si el tumor se manifestase inclinado á la fusion purulenta, se le aplicarán las cataplasmas y emplastos madurativos, se abrirá cuando su blandura indicase, con evidencia, el estado de supuracion, y en seguida se emplearán las inyecciones detensivas y la compresion para favorecer la adherencia de las paredes del absceso; si estas paredes no tienen las condiciones que se requieren, se prefieren las inyecciones estimulantes é irritantes, compuestas con el alcohol, una disolucion de potasa en agua, &c.

#### TUMORES CARCINOMATOSOS DEL CUELLO.

941.) La estirpacion es sin duda el único medio proponiblen en los tumores carcinomatosos que circundan las vias aéreas; pero la posibilidad de esta operacion está subordinada á su situacion, á su volumen y á las raices mas ó menos profundas que han echado en los interbalos de los nervios y de los vasos.

#### ABSCEOS DEL CUELLO.

442.) Los abscesos situados cerca de la traquea-arteria deben abrirse sin dilacion para impedir el derramamiento del pús por la parte inferior del cuello y superior del pecho en donde seria muy dificil practicar contra-aberturas.

#### TISIS LARINGEA.

943.) Consiste en la ulceracion de la membrana interna de la laringe y particularmente en la caries de sus cartilagos: esta enfermedad no es menos mortal que la tisis pulmonal, de la cual es yá síntoma, yá ocasion. Se padece muy frecuentemente en París, aunque poco conocida todavia en sus causas, especies y tratamiento. -- Ordinariamente se anuncia por dolor en la larin-

ge, alteracion en la voz, y tós seca acompañada de esputos mucosos, rara vez purulentos; produce, como las demas especies de tisis, la calentura lenta, el marasmo, y la muerte, y casi siempre es incurable.

944) *Tratamiento.* -- La esperiencia ha manifestado que esta enfermedad puede evitarse en su principio, ó á lo menos retardar su funesta terminacion por la aplicacion, en la parte anterior del cuello, de un vegigatorio cuya supuracion se mantendrá por mucho tiempo; pero la operacion de la laringotomia (933) que ha sido propuesta, ningun practico ha tenido jamas la osadia de emprenderla en una enfermedad tan grave y muchas veces tan desesperada.

#### VOZ CONVULSIVA.

945) Sus causas son todavia poco conocidas; hay al principio dificultad de hablar, despues sucesion de sonidos discordantes, unos agudos y otros graves, independientemente de la influencia de la voluntad y por contracciones desordenadas de los músculos que dilatan ó contraen la laringe, ó de los que concurren á abrir ó cerrar la glotis.

946) *Tratamiento.* -- No se ha fijado todavia sobre un número suficiente de hechos, ni podrá conocerse bien hasta que consten debidamente las causas de esta afeccion: parece que los sedantes, como el alcanfor, &c, han sido útiles, y que igualmente pueden aplicarse con mayor ó menor provecho, asi los rubefacientes como los vegigatorios, y aunque sea el moxa, sobre las partes anteriores ó laterales del cuello.

#### AFONÍA NERVIOSA.

947) Sus causas ocasionales son, la supresion de una hemorragia, una caida de cabeza, la erupcion dificultosa de los menstruos, la ligadura ó la compresion de los nervios recurrentes, el abuso de los licores alcoholizados. -- Es imposible producir sonido alguno por la paralisis de los músculos de la laringe, ó articularlos á causa de los de la lengua.

948) *Tratamiento.* -- Debe variar segun las causas (947), por lo demas es el mismo que el de la paralisis (550), y no pocas veces la aplicacion de un vegigatorio á la parte anterior del cuello ha sido suficiente para combatir con superioridad esta dolencia.

## ORDEN SEGUNDO.

### ENFERMEDADES DE LAS PAREDES Y CABIDADES TORACICAS.

Estas enfermedades son: *las contusiones, las fracturas de las costillas y del esternon, las heridas, los derrames toracicos, y los abscesos del mediastino.*

#### CONTUSIONES DEL TORAZ.

949) Estas son notables por la facilidad con que su efecto se estiende por el organo pulmonal; es bastante comun el verlas seguidas de dipsnea y dolor en un punto del costado, de espectoracion de sangre, de inflamacion ó supuracion pulmonal.

950) *Tratamiento.* -- En toda contusion fuerte del toraz, aun sin manifestarse algun síntoma maligno, es necesario recurrir prontamente á las sangrias copiosas, á una dieta severa, á las bebidas atemperantes, y por decirlo de una vez á todos los remedios antiflogísticos, no olvidando la aplicacion de cataplasmas emolientes en el sitio contuso, y moderando la estension de los movimientos respiratorios con un bandage de cuerpo que apriete fuertemente el pecho.

#### FRACTURAS DE LAS COSTILLAS.

951) Se dividen en *fracturas directas ó ácia adentro, y fracturas por contra-golpe ó ácia afuera.* -- La fractura de las costillas es conocida por una violencia ocasionada en las paredes toracicas, y por la movilidad de los fragmentos que ceden dolorosamente á la compresion en el punto afectado; cuando la fractura es ácia adentro, puede haber espectoracion sanguinea y aun enfisema (1030) á consecuencia de la rotura de los púlmones por las estremidades de los fragmentos.

952) *Tratamiento.* -- Siempre que hay motivo para sospechar una fractura en las costillas, debemos emplear el tratamiento que conviene á esta especie de fracturas, el cual consiste en las sangrias con los restantes medios anti-flogísticos, y en la constriccion del pecho verificada por medio de un ven-

dage: esta contriccion suspende los dolores, precisa al enfermo à respirar con el diafragma, hace estar casi inmoviles las costillas, é impide que sus fragmentos formen ácia afuera ò ácia adentro una salida perjudicial; para esto sirve una servilleta plegada en muchos dobleces, y si esta no egerce una constrictcion suficiente, se pone encima un bendage rollado que se aprieta á discrecion, agregándole unas compresas colocadas en el parage mismo de la fractura cuando está ácia afuera y en las dos estremidades de la costilla enferma en las fracturas ácia adentro; estas compresas tienen á los fragmentos en un nivel esacto, y se oponen á la irritacion de las partes exteriores en el primer caso, y à la del pulmón en el segundo: si sobreviene inflamacion de los pulmones ó en fisema, se empleará el tratamiento de cualquiera de estas dos enfermedades (167, y 1031), segun corresponda.

#### FRACTURAS DEL ESTERNON.

952) Las fracturas del esternon son raras; *unas veces simples, y otras complicadas*, casi siempre se presentan por una percusion directa y pocas veces por contra-golpe ó repercusion.

954) *Tratamiento.* -- Si la fractura es simple, todo el tratamiento està reducido à acostarse, guardando quietud, à la relajacion de los músculos ligados al esternon, à los antiflogísticos, y à la aplicacion de compresas empapadas en licores resolutivos. -- Si la fractura está complicada de contusion violenta, con herida y acaso hundimiento de esguirlas, se necesita insistir mas en las sangrias, aplicar cataplasmas emolientes, prescribir una dieta rigurosa, y hacer una insiccion para estraher los fragmentos huesos hundidos ó dar salida á los fluidos derramados, para cuyas dos últimas indicaciones casi nunca se emplea la trepanacion.

#### HERIDAS TORACICAS.

655) Estas se dividen en *penetrantes y no penetrantes.* -- Las *heridas no penetrantes*, cuando ningun vaso ni organo han sido heridos, y que el ayre à causa de la estrechez de la abertura no ha podido introducirse en la cavidad de la pleura, deben asimilarse á las heridas no penetrantes y tratarse particularmente por el reposo y los antiflogísticos, si la herida es muy ancha, si se verifica la introduccion del

ayre, si el pulmon ò algun vaso han sido lastimados, puede resultar h ernia pulmonal (967), enfisema (1030), ò derrame sang ineo en la cavidad del pecho (957). Las heridas penetrantes no pueden equivocarse introduciendo el dedo en la herida, ó por el peso del ayre que entra y sale alternativamente en el pecho, agitando la llama de una vela que se aproxime   la abertura traumática.

956) *Tratamiento.* En las heridas penetrantes se precave la introduccion del ayre en el saco de la pleura, cubriendo la herida de compresas empapadas en agua de malvavisco, rodeando el pecho con un vendaje de cuerpo medianamente apretado, y haciendo acostar al enfermo sobre el lado de la herida. -- La hernia pulmonar y el enfisema se tratan por los medios indicados (967 y 1003), y en caso de hemorragia y derrame se observa lo que hemos espuesto (837, &c), y lo que diremos en el siguiente artículo.

#### DERRAMES TORACICOS.

Estos derrames son: *el sanguineo, el seroso y el purulento.*

957) 1<sup>o</sup> DERRAME SANGUINEO. -- Este es generalmente producido, por la lesion de los vasos del corazon ó del pulmon, por la de la mamaria interna ó de la arteria intercostal cuando la herida está dispuesta de manera que la sangre tiene mas libertad para colar  cia adentro que para dirigirse  cia afuera.

*Signos.* -- De los signos de las heridas del corazon hemos tratado (805): un dolor mas ó menos agudo aumentado en la inspiracion, una respiracion corta y difícil, la expectoracion de una sangre colorada y espumosa, la direccion de la herida, la presencia del instrumento vulnerante, algunas veces la misma sangre que sale por la herida &c, pueden indicar la del pulmon. Las de la mamaria interna   intercostal son mas difíciles de conocer; sin embargo cuando la herida es ancha, con un canalito de naipe puesto debajo del borde inferior de la costilla correspondiente   la herida por donde se viesen salir gotas de sangre, quedaria averiguado que la intercostal estaba herida. = Los derrames sanguineos se forman de una manera rápida ó de una manera lenta: -- *cuando se forman de una manera rápida*, el enfermo se empalidece repentinamente, pierde las fuerzas, cae en síncope, experimen-

ta una dificultad de respirar que se aumenta por momentos hasta la sofocacion; las costillas se elevan y se separan, el hipocondrio del lado ofendido se pone mas saliente, el enfermo experimenta una sensacion de pesadez incómoda, y si se comprime esta region, el reflujo del líquido ácia el pulmon aumenta la dificultad de respirar y causa una pena inespliable; finalmente si la hemorragia es considerable, la sangre acumulada en la cavidad toracica sale por la herida exterior. -- *Cuando el derrame se forma con lentitud*, los signos son mas equívocos, aunque la salida que hacen los hipocondrios, la sensacion de sofocacion producida por su compresion, la dificultad de respirar, la preferencia que dà el enfermo para acostarse al costado afecto, á fin de no impedir la dilatacion del lado sano, la extraordinaria molestia que le ocasiona el acostarse sobre este último, componen un diagnóstico bastante seguro. -- En conclusion á todos estos signos de derrame sangineo debe agregarse un ruido sordo resultante de la percusion del pecho en el lado enfermo, en vez del sonido profundo que sale haciendo lo mismo en el lado sano. -- La sangre derramada en la cavidad de las pleuras, no solamente es un obstáculo mecanico á la respiracion, sino que obra como irritante químico, porque alterada al punto por su detencion, determina primeramente el flogosis de las partes con las cuales está en contacto, despues una exudacion puriforme, yá en la superficie del pulmon, yá en lo interior de la pleura costal: nada es, pues, mas urgente que facilitar la salida à este cuerpo extraño, supuesto que su presencia puede ocasionar tantos desordenes y aun acarrear la muerte de los enfermos, consumidos por la calentura hectica que produce la irritacion interna y la absorcion del fluido depravado.

958) *Tratamiento.* -- Dos indicaciones se presentan: *detener la hemorragia, y desvanecer el derrame.* = La herida de los pulmones, del corazon, ó de cualquiera vaso de grueso calibre, requiere imperiosamente el reposo, la dieta y el método antiflogistico puesto en el mas alto grado, insistiendo particularmente en la sangria mas ó menos repetida segun la edad, las fuerzas del enfermo, la intensidad de los accidentes, y sobre todo la dificultad de respirar: como solamente privando al enfermo de la mayor parte de su sangre, se consigue algunas veces remediar un derrame mortal, por eso en tales circunstancias varios prácticos famosos han llegado á hacer catorce ó quince sangrias, las bebidas ácidas y astringentes: provecho-

sas en las hemorragias internas, deben proscribirse cuando el pulmon está herido á causa de la irritacion y de la tós que ocasionan. Se detiene la hemorragia de la intercostal por el medio indicado (837). = 2º *Desvanecer el derrame.* -- Bastan algunas veces las sangrias repetidas y la dieta rigurosa, para desterrar los accidentes y conseguir yá la absorcion del líquido acumulado, yá su evacuacion por algun emunctorio, bien que esto supone una pequeñisima cantidad de sangre en la cavidad toracica: si la herida está situada en lo mas declive de la cavidad, puede dar salida al líquido derramado, para lo cual no es menester mas que dilatarla cuando es demasiado estrecha y colocar al herido en una posicion favorable: si existe en un lugar elevado, será la evacuacion incompleta é indispensable el recurrir á *la operacion del empiema* (964); pero antes de practicarla, es necesario asegurarse de que la hemorragia ha cesado, lo cual se conoce por la desaparicion de los accidentes primitivos, como el dolor y el espasmo, por la renovacion del calor de las extremidades resfriadas, por el pulso que se eleva y deja de ser pequeño y miserable, por la ausencia de los síncope, y sobre todo por el tiempo que ha trascurrido despues que el sugeto fue herido; si han pasado dos ó tres dias sin aumentarse los accidentes, este estado estacionario de la enfermedad y este espacio de tiempo anuncian que se ha formado un grumo sólido y que se puede permitir la salida de la sangre contedida en la cavidad de las pleuras, sin el riesgo de una hemorragia ulterior.

959) *DERRAME SEROSO Ó HIDROTORAZ.* -- *Fuera de las causas comunes á todas las hidropesias* (1032, &c), esta enfermedad las tiene particulares que egercen su accion todavia con mayor frecuencia y especialidad sobre las partes contenidas en el toraz, v. g. sobre la pleura, los pulmones, el pericardio, el corazon; tales son las flegmasias asi agudas como crónicas de estas partes, las afecciones catarrales rebeldes y descuidadas, los accesos repetidos de asma convulsiva, las enfermedades orgánicas del corazon ó de los pulmones: de aqui se infiere que existe casi siempre una afeccion esencial y anterior al derrame de serosidad, y que el hidrotoraz es generalmente sintomático de una enfermedad mas grave.

(960) *Los síntomas* que pueden descubrir el hidrotoraz no consisten en cuatro signos aislados, supuestos patognomonicos por nuestros predecesores, como la dispnea, el despertarse sobresaltado, la imposibilidad de recostarse sino sobre el lado del derra-

me ò incorporado en la cama, la fluctuacion percibida por los enfermos y algunas veces oida por los asistentes, la hinchazon edematosa de las paredes esternas del pecho, &c; para formar un diagnostico justo, es absolutamente necesario considerar en complejo los fenómenos siguientes: -- *Fenomenos locales.* Toraz edematoso y convado en el costado del derrame, sonido débil producido por la compresion en todo aquel lado y hasta la altura á que se eleva el líquido: *decubitus* posible sobre todos los costados y aun en posicion horizontal; respiracion penosa, corta, tranquila; tós seca. -- *Fenómenos generales.* -- Pulsaciones de corazon blandas, débiles, tranquilas, regulares; ninguna palpitacion; pulso lleno, blando, tranquilo regular; semblante pálido, fatigado, enflaquecido, ojo tierno y languido; lábios descoloridos; edemacia de miembros distinta de la del lado afecto, nada de sobresalto al despertarse. -- Estos síntomas varian cuando el hidrotoraz coesiste con una aneurisma del corazon, con el hidropericarditis, &c. = El hidrotoraz puede ser alguna vez *primitivo ó esencial*, pero es mas frecuente, como tenemos observado, *secundario ó sintomático*.

961) *Tratamiento.* -- Para fijar las bases de un buen tratamiento, debe atenderse mucho menos al derrame de la serosidad que á las causas que han podido producirlo. -- *Si el derrame es sintomático*, es preciso comportarse como se dirá hablando de la ascitis (1039): *sino es producto de una enfermedad anterior*, puede esperarse que ceda á los medios propuestos contra las hidropicas primitivas en general (1036); estan especialmente recomendados como propios para evacuar las serosidades toracicas, el uso de el oximiel escilitico, de la digital purpurea, la posicion vertical de las piernas, la aplicacion de los rubefacientes á los pies, &c..... La operacion del empiema (964) ha echo curas incontestables, y sorprehende el ver que se practica tan pocas veces en una dolencia que resiste generalmente á los demas remedios de arte: sin duda que es dificil la asignacion rigurosa de las circunstancias en que conviene esta operacion para dar salida á la serosidad derramada pero puede decirse, sin contraherse á ningun caso particular, que solamente deberá emplearse cuando esta especie de hidropesia está bien caracterizada, cuando se han frustrado los otros medios, y cuando el sugeto, jóven todavia, conserva una parte de sus fuerzas, pues si fuese anciano, ó caccoquimio, si la antigüedad del mal le tubiese estenuado, se prohibirá por supuesto semejante operacion. Cuando el hidrotoraz es *sintomá-*



tico de una enfermedad incurable, seria una imprudencia el usarla, y entonces no queda otro recurso que el miserable y casi siempre inutil de los medios paliativos, ó de aquellos que embotando el principio de la sensibilidad, hacen menos penosos los últimos momentos de la existencia del hombre.

962) 3º DERRAME PURULENTO.-- Los derrames de pús en el pecho, poco frecuentes, suelen presentarse despues de una inflamacion de la pluera; de las flegmasias del pulmon, del diafragma, del higado; de los abcesos debajo de las axilas ó en la circunferencia del toraz; de los metastasis purulentos.

963) *Síntomas.*-- Estos derrames se conocen de ordinario por la persistencia de las afecciones que hemos dicho los ocasionan (962); por la ausencia de toda crisis sensible de estas mismas afecciones; por la cesacion àcia el dia catorce de sus síntomas, reemplazados por escalorfrios irregulares, dificultad de respirar, sensacion de pesadez en el toraz, con amplitud aumentada de los lados del pecho; finalmente por todos los signos de la existencia de un fluido en la cavidad de las pleuras (960) y por todos los síntomas que acompañan à la calentura lenta hectica 70; &c).

964) *Tratamiento.*-- Pocas veces se ha visto que la naturaleza pueda evacuar estos derrames por via de absorcion: mientras se aguarda esta crisis favorable, quizas la calentura hectica consumiria à los enfermos si el cirujano no procurase la salida de la materia purulenta, por la operacion del empiema que debe practicarse en los mismos casos y circunstancias que en el hidrotoraz (661); à saber, 1º cuando hay una entera seguridad de la existencia del derrame y los demas medios han sido infructuosos: 2º cuando el derrame no depende de una lesion orgánica incurable: 3º cuando el sugeto es capaz de soportar la operacion y sus consecuencias. = *Operacion del empiema.* -- Sentado el enfermo en la orilla de la cama, vuelto el costado enfermo àcia el operador, sostendran à aquel varios ayudantes en esta posicion y le inclinarán sobre el lado opuesto de manera que el que se halla afectado, resulte mas y mas prominente. Entonces el cirujano armado de un bisturí ligeramente cóvexo por su filo, le dirige al intévalo que separa la séptima costilla de la octava si se opera en el costado derecho, y al que existe entre la octava y novena cuando se opera en el izquierdo; pero como en las personas gruesas ó en las que tienen infiltradas las paredes del pecho,

generalmente es difícil contar las costillas de arriba abajo, suelen algunos contarlas de abajo arriba, y dicen que se debe hacer la incision entre la cuarta y la quinta en el lado derecho, y entre la tercera y la cuarta en el izquierdo. Se elige la parte media del espacio intercostal, sitio en que es menor la curvatura de las costillas, y se arrasa el borde superior de la costilla inferior á fin de no tocar á la arteria intercostal, la cual, desde que llega, como es sabido, cerca de la parte media del espacio intercostal, abandona el borde inferior de la costilla superior y baja al grueso de los músculos. Teniendo el bisturí con la mano derecha si se opera en el costado derecho, y *vice versa*, estirada la piel con el borde cubital, el pulgar é índice de la mano que queda libre, se dividen de atras adelante, la piel, el tegido celular sub-cutáneo, los músculos exteriores; se aplica el dedo índice sobre la incision, y cuando se entiende que ha llegado á los músculos intercostales, lo que se logra introduciéndolo convenientemente, se toma el bisturí como para cortar de adentro afuera, y enfrente de sinismo, se interioriza suavemente su punta, se abre el pecho, y colocando en seguida el dedo índice detras de esta punta, queda la incision terminada. La herida tendrá, segun la estatura del individuo, de dos á tres pulgadas de longitud. La curacion se reduce á poner en la herida una mecha de lienzo deshilado y encima una planchuela de hilas y mas compresas sostenidas por un vendage de cuerpo. Operado el enfermo, se pone en cama, se acuesta sobre el costado enfermo, la cabeza y el pecho en alguna elevacion, y doblados los muslos; se encarga la mayor quietud, el silencio mas absoluto, y si la operacion se ha practicado con motivo de su derrame sanguineo, se prescribe una dieta rigurosa, mientras que en los casos de hidrotorax ó de derrame puriforme, se sostienen las fuerzas del paciente por un régimen y alimentos analepticos. Cuando ya nada sale del pecho, se quita la venda de lienzo deshilado que se introdujo en la herida, se cubre esta con un lienzo fino lleno de agugeritos con el fin de que nada pueda introducirse en la cavidad del pecho, despues se aplican las hilas, las compresas cuadradas y el vendage de cuerpo sostenido por un escapulario. Cuando la herida vá á cerrarse, se manda egecutar al enfermo una fuerte expiracion que sirva para arrojar el ayre que pueda haber entre el pulmon y la pleura, y en cuanto esta esplusion termina, se cubren la herida y sus bordes con un grande em-

plásto aglutinante muy pegajoso, por egemplo, de diaquilon gomado. Las últimas curaciones se harán despues dejando muchos dias de intervalo, á fin de que la herida tenga tiempo de cicatrisarse enteramente. Siempre que los líquidos puriformes que salen por la herida contraigan tal acritud que irriten el pulmon y la pleura, y sean capaces de producir la calentura lenta, es necesario favorecer la detersion y corregir la deprabacion de las materias, inyectando con mucha prudencia la agua de cebada con miel tibia, ó cualquiera otro licor detersivo y no de masiado irritante, porque puede causar una tós dañosa ú ocasionar la inflamacion del pulmon.

#### ABSCESOS DEL MEDIASTINO.

965) Los dos mediastinos, y particularmente el anterior, son algunas veces el sitio de las colecciones purulentas: esta enfermedad es siempre grave, regularmente producida por una causa interna, como el virus sifilitico, las escrofulas, el esfuerzo crítico de una calentura de caracter maligno, y tambien por una percusion muy fuerte. -- Los abscesos del mediastino suelen formarse lentamente, y los precede un dolor mas ó menos agudo que se fija debajo del esternon; se estiende por longitud del tegido celular que rodea á los basos, y forman en los lados del esternon ó en la region epigastrica unos tumores blandos, redondos, con fluctuacion, sin calor, indolentes por su naturaleza, y sin variacion de color en la piel; otras veces la materia purulenta sale atravesando las aberturas celulares del esternon, ó tal vez el hueso se caria y entonces sale pasando por la substancia guesosa destruida.

966) *Tratamiento.* Este es *profilactico* ó *curativo*. Cuando un individuo ha recibido un terrible golpe en la parte anterior del pecho, es preciso precaber la inflamacion y la supuracion por los medios que hemos indicado hablando de la contusion de las paredes toracicas (950); si los sugetos tocados de la sifilis, de las escrofulas, sienten unos dolores sordos detras del esternon, el desarrallo de la enfermedad se contendra por un tratamiento mercurial completo ò por el uso combinado de los amargos y los tónicos (278). -- Supuesta la existencia del absceso, se abre el tumor en los primeros dias de su aparicion, aplicando sobre su vertice un pedazo de piedra cáustica bastante grande para formar una abertura de cierta latitud con pérdida de substancia, dejándolo allí mientras dura el

tratamiento; despues se hacen inyecciones ligeramente deter-  
vas de vino bueno mezclado con fuertes infusiones de sau-  
co ó de meliloto, y jamas con sustancias mas activas para no  
irritar lo interior del pecho: al mismo tiempo que se cura el  
abceso, debe tratarse la enfermedad interior que puede haber-  
lo causado, y despues de su completa curacion, atender, como  
se ha dicho (605 y 606), á la caries del esternon, si aun  
existe.

---

## ORDEN TERCERO.

---

### ENFERMEDADES DEL PULMON.

Estas enfermedades son: *las heridas y las hernias del pul-  
mon, la inflamacion de sus membranas mucosa y serosa de  
la cual se ha tratado (196, &c, 236) la de su parenquina ó  
la peripneumonia, los abscesos, la asma, el catarro maligno  
y la asfixia.*

#### HERIDAS Y HERNIAS DEL PULMON.

967) = *Heridas.* -- Estas no son peligrosas sino por los derra-  
mes sanguineos, el enfisema, ó la peripneumonia que pueden  
originarse de ellas; *vease* el tratamiento de estas enfermeda-  
des (957, 958, 1030) y tambien lo que se ha dicho de las  
heridas penetrantes del torax (955 y 956). = *Hernias del  
pulmon.* -- La salida del pulmon al traves de una herida pe-  
netrante del torax es bastante rara aunque se citan egemplares  
de ella en las colecciones de observaciones. -- Cuando este ac-  
cidente se presenta, debe procederse instantaneamente á la re-  
duccion si la parte dislocada del pulmon se halla todavia sa-  
na y poco abultada, y aplicarse despues una almohadilla que  
se amolde á la abertura de la herida y se oponga á la repe-  
ticion de la hernia. Si, al contrario, esta porcion pulmonar  
fuese incapaz de reduccion por su enfermedad ó volumen, de-  
berá estirparse hecha previamente una ligadura ácia su base,  
á fin de precaver una hemorragia consecutiva y un derrame de  
sangre en la cavidad toracica.

## PERIPNEUMONIA.

968) La peripneumonía ha estado largo tiempo confundida con la pleuresia, siendo así que aquella es la inflamación del pulmón y esta la de la pleura, hasta que demostraciones muy exactas tomadas de la observación han convencido de que por una parte el pulmón puede afectarse independientemente de la pleura, y por otra que la pleura puede serlo independientemente del pulmón, aunque este caso sea más raro que el primero.

969) *Las causas más ordinarias de la peripneumonía son:* la impresión repentina del frío estando el cuerpo acalorado; un golpe ó una caída sobre el torax; los ejercicios violentos del cuerpo ó del pulmón v. g. la carrera, la lucha, los esfuerzos vehementes, el canto, los gritos esforzados, una corrida á caballo contra la dirección del viento, &c.

970) *Sintomas.* La invasión está marcada por escalofríos más ó menos agudos seguidos de otros síntomas febriles.... hay dolor lateral punzitivo, profundo, más ó menos vivo, en uno de los lados del torax, jamás aumentado, ni por la compresión exterior, ni por las fuertes inspiraciones, sino más bien al tiempo de la expiración; después; tós; expectración al principio mucosa, después mezclada con una cantidad de sangre más ó menos considerable: estos síntomas van tomando incremento hasta el séptimo ú octavo día. -- La enfermedad puede terminar: 1º *por resolución* desde la primera á la segunda semana, y entonces el dolor y la opresión se aminoran, baja la calentura, la expectración blanquea, y se pone suave y opaca: 2º *por un flujo de vientre* que experimenta progresivamente alteraciones análogas á las de los esputos: 3º *por orinas* sedimentosas con remisión de los síntomas: 4º *por supuración aguda* declarada por los signos expuestos (960 y 963); una vez formado el absceso puede abrirse diferentes salidas, sofocar por su volumen ó por una erupción repentina de la materia que se evacua en la traquea-arteria, determinarse gradualmente por una reabsorción purulenta que traiga consigo el restablecimiento de la salud ó la consunción, derramarse en una de las cavidades torácicas ó en el mediastino: acarrear una tisis funesta, franquearse paso ácia fuera por medio de las adherencias que el pulmón ha contraído con la pleura, finalmente depositarse por una especie de metastasis en una víscera ó en cualquiera otra parte, como el cerebro, el hígado, el bazo,

los hipocondrios, las piernas ó los muslos: 5º por supuración crónica; de aquí un estado de calentura héctica, la consunción: 6º por la gangrena anunciada por síntomas muy intensos seguidos de suma debilidad repentina, particularmente en la pulsación de la arteria; por el frío de los miembros; por una expectoración icorosa, cenicienta, cardena, negruzca, fétida precursora, de una muerte inmediata; 7º por la muerte ordinariamente del 3º al 7º día: en esta terminación ofrece la inspección del cadáver, unas veces el tegido del pulmón infiltrado de sangre, otras las ramificaciones de los bronquios llenas de concreciones linfáticas; doble circunstancia que dá à este órgano una apariencia de carnificación, de suerte que dividiéndole con el escalpelo, parece que ha adquirido la consistencia de hígado: algunas veces la porción de la pleura á la cual correspondía el dolor lateral, está cubierta por una concreción linfática que simula la existencia de una nueva membrana, y otras también por medio de esta concreción hay adherencia entre ella y la pleura costal, cuando ésta última ha participado de la inflamación. -- Entre los síntomas de la peripneumonia hay dos que exigen una atención particular, la dificultad de respirar y la expectoración: la mayor ó menor intensidad del primero es la medida de la intensidad del mal; una respiración fácil es siempre de buen agüero, y à proporción de la ofensa que ésta función ha recibido, deberán ser las alarmas que inspire el estado del enfermo. = La peripneumonia puede complicarse con la calentura gástrica ó con la adinámica, conocida la primera de estas complicaciones bajo el nombre de *peripneumonia biliosa* y la segunda bajo el de *peripneumonia nerviosa*.

971 ) Tratamiento. -- Este es *preservativo, curativo ó consecutivo*. 1º *Tratamiento preservativo*. -- Consiste en evitar las causas (969) sobretodo en algunas epidemias; si estas últimas tienen complicación biliosa, es preciso no descuidarse en evacuar las primeras vías (20).

2º *Tratamiento curativo*. -- Si el enfermo estuviese en un hospicio de ancianos, ó rodeados de un tropel de circunstancias debilitantes, ó en medio de una epidemia que amenazase con la complicación adinámica, sería menester ceñirse al método natural (96), practicar la medicina expectante, como opina el profesor *Pinel*, esto es, seguir con la mas escrupulosa atención el conjunto y la serie sucesiva de los síntomas y penetrar la dirección que afecta la naturaleza, seguirla si

fuese propicia, estimularla ò moderarla cuando hubiese defecto ó exceso en sus fuerzas; pero en cualquiera otra circunstancia convienen casi todos los prácticos en que debe adoptarse la medicina perturbadora, el tratamiento eminentemente antiflogístico, à fin de hacer abortar, desde el principio, una flegmasia, que, por mas ligera que sea, puede siempre dar inquietud à causa de la delicadeza del tegido y de la importancia de la parte afectada. Los remedios con que se debe contar especialmente son las sangrias y los revulsivos, y luego con todos los medios adecuados para facilitar la expectoracion. -- Siendo el principio de la enfermedad el momento en que puede ser atacada con mayor esperanza y ventaja, es necesario aprovecharle para hacer sangrias mas ó menos copiosas y repetidas segun el temperamento, la edad, las fuerzas del sugeto, y las demas circunstancias: primeramente se hace una sangria del brazo del lado enfermo, y si produce buen efecto, se hace lo mismo en el otro, determinando el número de las sangrias generales, deben ser determinadas segun la intensidad y perseverancia de los síntomas, y haciéndolas, lo mas frecuentemente, antes del cuarto dia. -- En el segundo periodo de la enfermedad la sangria deja de sea oportuna. Los evacuantes de las primeras vias suelen ser provechosos, yá como revulsivos, yá con motivo de las muchas complicaciones saburrales ó biliosas que ocurren, bien que se necesita mucha cautela para usarlos; será pues conveniente mantener el vientre libre por algunos purgantes atemperantes y sobretodo por las lavativas emolientes repetidas, pero los eméticos y los drasticos serian dañosos. Se ha observado que las sanguijuelas aplicadas al costado dolorido seguidas de un vegigatorio sobre la misma parte, han sido remedios muy eficaces, no solamente en este segundo periodo y despues de las sangrias generales, sino tambien desde el principio de la enfermedad. - Hay otro orden de medios aplicables en los dos primeros periodos, el cual consiste en los revulsivos, como las ventosas en las piernas, los sinapismos en los pies, &c, y tambien pueden esperarse efectos favorables de otra practica que se reduce á las fomentaciones emolientes muy reiteradas sobre el pecho, y los miembros. El curso de la enfermedad se protege por un régimen severo antiflogístico: se facilita la espectoracion por las bebidas mucilaginosas y azucaradas, los looks, los julepes pectorales: hay casos en que estos medios son insuficientes y mas que nunca al aproximarse la terminacion de la enfermedad, cuando la peripneu-

monia es débil y que las fuerzas de la naturaleza están decaídas, pues entonces es forzoso recurrir á los excitantes para sostener la expectoracion, ligera infusion de hisopo, decoccion de cebolla, quermes mineral, &c::: Los sudores, hemorragias ó erupciones críticas deben favorecerse. -- *La peripneumonia gástrica* puede exigir alguna bebida emetizada para desembarazar el estómago, y pocas veces se emplean contra ella los purgantes. *La peripneumonia adinámica ó nerviosa* presenta dos indicaciones opuestas, y así es que su tratamiento no carece de dificultades: lo esencial es sostener bastante las fuerzas para que la expectoracion siga su carrera, y esto no se consigue sino por medio de los excitantes proporcionados al estado del enfermo; bebidas vinosas ó aromáticas, julepes alcanforados, &c; aquí es donde se necesita particularmente recurrir á los vegigatorios.

3º *Tratamiento consecutivo.* -- Este consiste en evitar las recaídas que son muy difíciles de combatir y dejan casi siempre en pos de sí vestigios de su existencia: si la susceptibilidad está muy desembuelta, se usarán chalecos de franela á fin de resguardar al enfermo del influjo de las vicisitudes atmosféricas.

#### ABSCESO PULMONAR Ó VOMICA.

972). Hemos manifestado ya las causas y los síntomas de esta enfermedad (960, 963, 970). Formado el absceso, interin que llega la hora de vaciarse, todos los síntomas se aumentan, la vomica se estiende, todo el lado del pulmon enfermo se convierte algunas veces en un saco lleno de materia purulenta, y es muy urgente el promover la rotura de este saco y la evacuacion por los bronquios de la materia que contiene.

973). *Tratamiento.* -- Para promover la rotura del saco y la evacuacion del pús por los bronquios; 1º es necesario hacer respirar incesantemente el vapor del agua hirviendo; 2º cuando se juzgue haber reblandecido suficientemente la parte del saco del absceso en donde se pretende hacer la rotura, se dà al enfermo una grande cantidad de alguna bebida emoliente para conservar la plenitud del estómago, á fin de que siendo considerable la resistencia del pulmon por esta parte, las materias se dirijan mas naturalmente àcia la traquea-arteria que presenta en tal caso menos resistencia; 3º se procura al mismo tiempo la rotura del absceso, bien sea haciendo toser, leer, gritar ó reir al enfermo, ó bien paseándole en una berlina ó en un carro: si en el acto de abrirse la vomica sobreviene un síncope (830)



entonces se dispierta la sensibilidad con las asperciones de agua fria, el vinagre, el alcali volatil &c, cuyos auxilios bastan cuando esta abertura no tiene los caracteres de mortal, pues entonces son inútiles. = Cuando el absceso esté abierto, se empleará el tratamiento de la tisis (999, &c), del cual y de la naturaleza debe esperarse mucho, si el enfermo no está muy debilitado; si el pús es blanco y loable; si la calentura se aminora; si cesan la angustia, la opresion y los sudores; si la tós es menos violenta; si el sueño, el apetito y las fuerzas se van recuperando; si la cantidad de los esputos es menor de dia en dia: pero si las fuerzas se acaban; si la materia es clara, morena, verde, amarilla, sanguinolenta, fétida; si el pulso es frecuente y débil; sino se recobran las fuerzas, el apetito, el sueño; nada debemos prometernos de los esfuerzos de la naturaleza y muy poco de los mejores remedios.

A S M A.

974) Los nombres de *asma*, *dispnea*, *calambre* y *angina de pecho* son con los que se han designado casi siempre ciertas afecciones sintomáticas: *Parry* ha observado constantemente la osificación de las arterias coronarias en los cadáveres de los individuos muertos de calambre y de angina de pecho, los nosologistas del dia no señalan enfermedad esencial bajo la denominacion de *dispnea*, y un espíritu juicioso no ve en las que suelen comprenderse bajo el nombre de *asma*, sino una sola enfermedad idiopática, la *asma convulsiva*; pues todas las demas pretendidas *asmas*, no son otra cosa que síntomas de diferentes enfermedades mas ó menos graves y generalmente orgánicas.

975) *Asma convulsiva*. -- Las causas mas comunes de esta son, una disposicion particular, las exalaciones malélicas, la impresion de un aire frio, los alimentos tomados despues de un arrebato iracundo, el desorden del flujo menstrual ó hemorroidal, la supresion de una sangria habitual, la repercusion de una afeccion cutanea, el retroceso de la gota.

976) *Síntomas*. -- La enfermedad principia por pendiculaciones, bostezos, soñolencia, y es un compuesto de *ataques*, que no son otra cosa que *una serie de accesiones*. -- *Accesiones*. -- Suelen acometer à la entrada de la noche; su invasion repentina se percibe por una contraccion espasmódica del pecho; el enfermo tiene que estar en pie y busca el aire frio; la inspiracion y la espiracion se hacen con silvido, y tal vez hay dificultad para

articular sonidos; el pecho está muchas veces natural ó ligeramente febril, la orina es abundante y poco teñida; la téz suele estar descolorida, las facciones alteradas, ó tal vez hinchada y encendida... *Carrera de las accesiones.* -- Los síntomas continúan durante la noche y una parte de la mañana; entonces respiración menos laboriosa y mas desembuelta, espectoración fácil, orina mas teñida y algunas veces con sedimento, sueño tranquilo; al despertarse y en el resto del día la respiración es mas libre, pero siempre se experimenta una sensación de constricción del tórax, con anelación, guardando la posición horizontal ó ejecutando cualquiera movimiento; acabada la comida, tensión flatulenta del estómago, modorra... *Serie de las accesiones.* -- Las accesiones repiten por la noche ordinariamente entre doce y dos, los síntomas son siempre los mismos, pero las remisiones paulatinamente mas marcadas, sobretodo cuando la espectoración es mas copiosa al declinar la accesión. -- *Curso de los ataques.* -- Por último la enfermedad calla durante mas ó menos tiempo, hasta que sobreviene sin ser provocado otro nuevo ataque, ó lo determinan las impresiones del frío y del calor, las olores fuertes, la respiración de vapores irritantes, las afecciones morales vivas.

977) *Tratamiento.* -- El asma rara vez se cura perfectamente, aunque puede moderarse bajo muchos respetos por el uso de los remedios y por el régimen. -- En las accesiones que amenazan sofocación, se necesita sangrar en los primeros ataques, particularmente en los jóvenes y pletóricos, pero la sangría repetida en los siguientes, tal vez debilitaria y aun aniquilaria al enfermo. No obstante que las grandes evacuaciones son perniciosas, debe evitarse la constipación manteniendo el vientre espedito: los vomitivos sirven para moderar la dificultad de respirar, especialmente en las asmas antiguas, en las cuales se presenta un catarro que ocasiona la espectoración y aumenta la tós, bien entendido que si se administran antes de la accesión la precaven ó mitigan, pero que será arriesgado el propinarlos despues de empezada. Deben tambien emplearse los dulcificantes, los mucilaginosos, y el hidromiel han producido muchas veces excelentes efectos aunque momentaneos. El ópio está reputado como uno de los sedantes mas provechosos, cuya eficacia se ha visto muchas veces, y su administracion no es peligrosa sino cuando hay plétora. La aplicacion de un vegigatorio entre los omoplatos pocas veces surte buen efecto, y otro tanto puede decirse de los cáusticos. Las tisanas refrigerantes están consideradas como las bebidas mas convenientes, los licores susceptibles de fermentación

son generalmente nocivos: los alcohólicos son tambien perniciosos usandolos con exceso: los asmáticos no pueden tomar mucho alimento ni soportar el que es poco digerible, y sobretudo el que ocasiona flatos. -- El régimen ordinario debe ser ligero, moderado, refrigerante, particularmente el de los jóvenes ó pletóricos, pero mas nutritivo cuanto la asma es mas inveterada: á los asmáticos les conviene el ejercicio templado y suave, á caballo, en berlina, por agua, &c. El tratamiento, generalmente hablando, debe variar segun las causas.

#### CATARRO FUERTE.

978) Este ataca especialmente á la infancia, las constituciones deterioradas, los hipochondriacos; muchas veces es producido por el paso instantaneo del viento norte al de mediodia, por la repercusion de alguna afeccion cutanea, por la depravacion de los jugos en las vias alimenticias, ordinariamente reyna epidémico y no afecta mas de una vez á la misma persona.

979) *Síntomas.* -- Al punto se presentan todos los fenómenos de un catarro pulmonal, pero hasta pasados quince dias ó tres semanas la enfermedad no empieza á caracterizarse. -- Esta consiste entonces en acometimientos muy vivos de tós, ó sean quintes, y en una serie no interrumpida de muchas espiraciones para una sola inspiracion sonora, despues de la cual, la tós convulsiva se renueva una ó muchas veces de la misma manera que antes hasta que llegan la expectoracion mucosa ó el vómito de las materias contenidas en el estómago. -- *Mientras dura el quinte*, hay ansiedades; hinchazon de las venas de la cabeza; pulsaciones mas fuertes de las arterias de esta parte; semblante encendido; algunas veces hipo, estornudo y á causa de la violencia de la tós, deyecciones involuntarias de la orina y de las materias fecales. -- *Despues del quinte*, la respiracion es precipitada; hay abatimiento, apetito voraz y salud. -- Los quintes suelen ser irregulares, provocados por el ejercicio, por una comida copiosa, por los olores fuertes, por la respiracion de vapores irritantes, por las afecciones morales, &c. -- Generalmente esta enfermedad se prolonga mucho, dura dos ó tres meses, algo mas ó menos, y regularmente es difícil reducirla á un tiempo mas limitado.

980) *Tratamiento.* -- La irritacion de los pulmones parece que es secundaria ó sintomática en esta dolencia, cuya causa principal se cree hallarse en el estómago; de aquí la utilidad de los

evacuantes, despues de los antiespasmódicos y tónicos para disipar la estremada sensibilidad de los órganos de la digestion.-- *En el primer periodo, que dura tanto como el contagio, la sangria no es necesaria sino en caso de plétora y de amago de peripneumonia: la aplicacion de un vegigatorio al costado ha sido á veces útil, pero los medios mas eficaces consisten en el uso metódico de los vomitivos, administrados en dosis eméticas ó nauseabundas, de esta última manera favorecen la expectoracion y el sudor. -- En el segundo periodo en que ya se dá por acabado el contagio y en que la enfermedad no continua sino por la irritacion ó el influjo del hábito, se emplearán los antiespasmódicos y los tónicos; el mosco ha surtido buenos efectos entre las manos de muchos y particularmente entre las de los médicos de Copenhagüe; en general el ópio aprovecha para moderar la violencia de la enfermedad cuando no hay calentura ni mucha dificultad de respirar; últimamente, vemos por las esperiencias de Cullen, que la quina dada en cantidad suficiente en el segundo periodo de este catarro pocas veces deja de terminarle con prontitud.*

#### ASFIXIA.

Se entiende por asfixia la supresion de la respiracion seguida de la de las funciones circulatoria y cerebral. -- Hay tres clases de asfixia; una por defecto de ayre respirable, otra por estrangulacion y la última por la respiracion de un gás deletereo.

981) 1.<sup>o</sup> ASFIXIA POR FALTA DE AYRE RESPIRABLE. -- Esta puede originarse de la permanencia en una atmósfera muy ligera; de la introduccion de cuerpos estraños en las vias aereas; de la submersion; de la presencia de las mucosidades en el recién nacido, de la compresion de la traquea, la hinchazon considerable de la cámara posterior de la boca; de la respiracion de un ayre que no se renueva, del gas hidrogeno y azótico. = *Síntomas.* Suspension de la respiracion, despues de la circulacion, de las sensaciones, de las funciones del entendimiento, de la voz y de locomocion. -- La asfixia por falta de ayre respirable tiene dos variedades; á saber, la asfixia por submersion, y la de los recién nacidos.

982) *Tratamiento comun á las dos variedades.* -- Es necesario extraer decontado lo que se opone á la intromision del ayre, sacando las mucosidades de la garganta del recién nacido, introduciendo una sonda en la laringe si la cámara posterior de la boca está tumefacta, practicando la bronchotomia, &c. En se.

guida se escitan los órganos respiratorios esponiendo el cuerpo á la acción de una llama activa; haciendo friegas secas, amoniacaes, alcohólicas, &c en diferentes partes del cuerpo; empleando los estornutatorios y las lavativas irritantes, v. g. de una decocion de tabaco; titilando la campanilla; electrizando ó galvanizando las paredes del torax y el diafragma; insuflando ayre atmosférico por las narices ò el pulmon; y en fin introduciendo diferentes escitantes en la boca asi que el enfermo puede tragar.--

*Tratamiento particular de la asfixia por submersion.* -- El ahogado deberá sacarse lo mas pronto posible á la orilla ó á algun parage inmediato y cómodo en una camilla, una angarilla, un carruage, &c atendiendo á no menearlo en esta conduccion, y desnudándolo inmediatamente con mucho tiento; luego se le embuelve laxamente en un gran cobertor de lana, y se acuesta en uno ó dos colchones ó en alguti lecho mas elevado, cerca de una hoguera, en posicion de costado y con la cabeza levantada sobre dos almohadas algo duras; cubierto de esta manera, se le harán fricciones en distintas partes del cuerpo, primeramente con una franela seca y despues con lienzo empapados en licores estimulantes, y á fin de escitar el calor del enfermo, se pueden tambien aplicar á las plantas de sus pies ladrillos calientes embueltos en lienzo; se vierten en su boca algunas gotas de vino caliente, de aguardiente ó de alcohol de melisa; se empuja el ayre dentro de sus pulmones; se le hacen cosquillas en las narices y en la garganta con las barbas de una pluma, con el humo del tabaco, el amoniaco, el alcohol de romero, &c: asi que el ahogado principia á tragar, se le hacen tomar algunas cucharadas de un licor alcohólico, sin llenar demasiado su boca para que no refluya á la trachea: se inyectan lavativas irritantes en el intestino grueso, se frotan suavemente las paredes abdominales, y si la cara está encendida ò amoratada, el cuerpo muy caliente y flexible &c, se practicará una sangria.-- *Tratamiento particular de la asfixia de los recién nacidos.* Vease el tratamiento general (982); se pone el niño en una vasija llena de vino tibio estimulado tal vez con el aguardiente.

983) 2ª ASFIXIA POR ESTRANGULACIÓN. -- La produce un lazo que aprieta fuertemente el cuello ó bien una compresion egecutada sobre esta parte; algunas veces hay compresion egecutada sobre esta parte: algunas veces hay compresion simultanea del conducto aereo, de los vasos cefalicos (las carotidas y yugulares), y fractura ó lujacion de una de las dos primeras vertebrae cervicales, otras solamente, compresion del conducto aereo y

de estos vasos; en algunos casos, compresion únicamente del conducto aereo, y entonces esta variedad de asfixia se confunde con la que procede de la falta de ayre respirable (781). *Sintomas.* Estos varian segun que la compresion se limita al conducto aereo, ó que obra sobre los vasos cefálicos, la medula espinal: de donde resulta, simple asfixia, asfixia y apoplegia, ó asfixia y parálisis general.

984) *Tratamiento.* -- Debe variar segun los efectos indicados anteriormente (983): si hay simple asfixia, se emplea el tratamiento (982); si hay asfixia y apoplegia, debe preceder al de las dos enfermedades complicadas una sangria de la yugular; y habiendo parálisis dependiente de la lujacion de las vertebra cervicales, el mal es incurable.

985) 3<sup>o</sup> ASFIXIA POR LA RESPIRACION DE UN GAS DELETEREO. Las causas de esta asfixia son: el habitar en parages impregnados de emanaciones de vegetales olorosos; la respiracion de los gases acido carbónico, hidrogeno sulfurado, hidrogeno carbonado, &c que se desprenden de los cementerios, calabozos, minas, pantanos, pozos, subterráneos, substancias vegetales en fermentacion, carbones medio encendidos, substancias animales en putrefaccion, letrinas que se están vaciando, &c. = *Sintomas.* -- A esta asfixia puede preceder, acompañar ó seguir la perturbacion, la suspension, ó tal vez la abolicion de las sensaciones, del entendimiento, de la locomocion, de donde procede una cefalalgia gravativa, el zumbido en los oidos, el desvanecimiento de la vista, su pérdida y la del oido, ò del conocimiento, la modorra, un estado de estupor, la coma, el delirio, las convulsiones y algunas veces una muerte pronta ó la continuacion de las lesiones del sentimiento y de la locomocion.

986) *Tratamiento.* -- Es preciso subtraer instantaneamente al asfixiado de la mefitis esponiéndole al ayre libre; administrarle, si es posible agua y vinagre, darle lavativas análogas ú otras mas irritantes; hacer en su piel aspersiones frias ó friegas secas, amoniacales, &c; irritar el sentido del olfato; titilar la campanilla; introducir ayre en los pulmones por las narices: algunas veces convendrá practicar una sangria general. Es menester propinar estos medios con la mayor celeridad, porque el tiempo urge, y á medida de la tardanza en emplearlos crece el peligro de que sean infructuosos: suele recurrirse al agua de cal y à la ventilacion para saturar el acido carbónico de los lugares mefiticados; al acido muriático oxigenado, al sulfato de hierro y à la ventilacion para neutralizar el gas hidrogeno sulfurado y el hidro-sulfureto amoniacal de las letrinas.

---



---

# SÉPTIMA CLASE.

---



---

## SUB-CLASE, SECCION Y ÓRDEN ÚNICOS.

\*\*\*\*\*

### ENFERMEDADES DEL SISTEMA LINFÁTICO Y DEL TEGIDO CELULAR.

---

Las enfermedades de los sistemas linfático y celular son: los *tubérculos* de que hemos hablado (279, &c); *la tisis y la losa*; *el endurecimiento del tegido celular*; *el enfisema*; *las hidropesias*; *las lupias y los bubones*; *la sífilis*; *las escrófulas y el cancer* tratados (261, &c, 276, &c, 280, &c); finalmente los *abscesos*.

#### TISIS PULMONAR.

Se entiende por tisis pulmonar toda desorganizacion progresiva del pulmon, la cual descuidada produce su ulceracion y despues la muerte. = Esta enfermedad tiene los caracteres siguientes: *tós, dificultad de respirar, marasmo, calentura héctica, y algunas veces expectoracion purulenta.* = Resulta de un estado que formó el doctor *Bayle* en el hospicio de la Caridad durante el espacio de tres años; 1º que la quinta parte de los enfermos de los hospitales de Paris mueren tísicos; 2º que esta enfermedad puede afectar à todas las edades, desde la mas tierna infancia hasta la vejez mas decrepita, sin embargo de que es mas comun desde los quince años hasta los sesenta; 3º que sus estragos se egercen con igual furor en ambos sexos y conduce á la muerte en todas las estaciones; 4º que su duracion es muy varia, muriendo ciertos individuos al cabo de algunas semanas (25 dias, &c), viviendo otros muchos años (30 ó 40), aunque sea mas comun el que dure desde 3 hasta 22 meses.

La tisis puede considerarse en su marcha, síntomas, tratamiento general y especies.

987) 1º MARCHA GENERAL DE LA ENFERMEDAD. -- 1º periodo. (*tisis oculta*). Nada descubre todavía la ofensa del pulmon, ningún síntoma hace temer la tisis. -- 2º periodo. (*Tisis incipiente*). Diversos síntomas, v. g. la tós, una desazon universal, los movimientos febriles, &c hacen sospechar la existencia de la tisis ó la declaran de un modo evidente. -- 3º periodo. (*Tisis confirmada*). Los signos de la enfermedad están muy manifiestos: la opresion del pecho, la tós y la calentura héctica no dejan género de duda: los progresos del enflaquecimiento son sensibles. -- 4º periodo. (*Tisis en su último grado*). El enfermo estenuado se halla en el último grado de marasmo, le atormentan, la tós, la calentura héctica, los sudores nocturnos, los cursos, las aftas, ó cualquiera otro síntoma.

983) 2º SÍNTOMAS GENERALES. -- Hay varios síntomas comunes à todas las tisis, los cuales, si se les deja obrar con libertad, adquieren á veces tanta violencia que abrevian los días de los tísicos y llenan de horror los últimos de su vida: estos síntomas son: *la calentura, la tós, el insomnio, el esputo sanguineo, los dolores torácicos, los sudores nocturnos, el vómito, las aftas, los cursos y el edema.* -- *Calentura.* Esta puede adquirir tal violencia que agrave el estado del enfermo y anticipe su término fatal, en cuyo caso depende de las complicaciones, de la especie de la tisis ó de su marcha. -- *Tós.* Esta proviene muchas veces de un exceso de irritabilidad. ó de una disposicion convulsiva y algunas veces amenaza sofocar à los enfermos aun cuando la expectoracion sea casi ninguna; otras ocasiona vómitos casi continuos. -- *Insomnio.* Puede ser efecto de otro síntoma dominante, ó la misma tisis. -- *Esputo de sangre.* Es un síntoma formidable en los últimos grados de la enfermedad, en cuya época puede ocasionar una hemotisis mortal. -- *Dolores torácicos.* Aunque no haya, ni plétora, ni complicacion inflamatoria evidente algunos tísicos padecen, ácia la parte superior del esternon ó en otras del pecho, dolores casi insoportables que se presentan bajo diversas formas; yá es un fuego abrasador, yá un escozor vivo ó una comezon dolorosa; algunas veces un dolor fijo y penetrante, ó bien una sensacion de constriccion en una estension considerable. -- *Sudores nocturnos.* En ciertas ocasiones llegan à ser tan abundantes que dejan al enfermo enteramente aniquilado. -- *Vómitos.* Estos son bastante comunes, y, ó dependen de la tós, ó son determinados por una irritacion simpática del estóma-



go, en el cual abundan, yá las materias desabridas ó ácidas, yá una prodigiosa cantidad de bilis; unas veces no fatigan demasiado á los enfermos, otras desordenan la digestion y quitan el apetito. -- *Aftas*. Se desembuelven particularmente al declinar la tisis, é incomodan mucho al tísico si existen con escoriacion y dolor. -- *Cursos*. Este es uno de los síntomas que mas atormentan á los pacientes, sobretodo en el último tiempo de la enfermedad; se llaman colicuativos cuando producen un enflaquecimiento cuyos progresos son espantosos por su rapidéz; generalmente parecen originados de las ulceraciones de la membrana mucosa del ileon, otras veces aunque menos, de las de los intestinos gruesos (entre cien tísicos abiertos en la Caridad, sesenta han presentado tales ulceraciones); algunas provienen del infarto de las glandulas del mesenterio; últimamente tambien pueden existir sin ulceracion ni infarto de las glandulas mesentéricas. -- *Edema*. Aunque el edema de las piernas, de los brazos ó de los muslos, no sea por lo común un síntoma doloroso, la mayor parte de los enfermos se afectan de horror; aparece en diferentes acometimientos mucho tiempo antes de la muerte.

989) 3º TRATAMIENTO GENERAL. -- Los medios verdaderamente curativos deben variar segun las especies; no hay, pues, hablando con propiedad, ningun tratamiento esencial comun y aplicable á cada una de ellas; no obstante, se puede, 1º echar una ojeada filosófica sobre los diversos medios de curacion generalmente usados por los buenos prácticos; 2º indicar los que son adecuados para combatir los síntomas peligrosos comunes á todas las especies.

990 = Consideraciones generales sobre los principales medios empleados en la tisis pulmonar. = En todas las especies de tisis conviene en general administrar los medios curativos antes que se destruya el parenquima del órgano pulmonar, pues de lo contrario serían regularmente inútiles. = Estos medios son: los antiescrofulosos; los tónicos moderados, las aguas minerales sulfurosas; los vegetales venenosos; los antiflogísticos, los dulcificantes y los exutorios; los revulsivos; los resinosos y balsámicos; en fin el régimen. -- *Anti-escrofulosos*. -- Como las tisis mas frecuentes son la tuberculosa y la escrofulosa, y el tratamiento es el mismo en ambas enfermedades, muchos autores están acordes en tratar todas las especies de tisis como las escrofulosas; vease el tratamiento (278, 994, 995). -- *Tónicos moderados*. -- En aquellos grados de la tisis en que están prohibidos los tónicos, los anti-escorbúticos ó los amargos muy acti-

vos, se prescriben aquellos medicamentos que tienen menor energía, ó bien se convinan con substancias que templen su actividad; en esta época se ordena el jarabe de quina, la gelatina de liguen de Islandia, la infusión de encina nueva, &c. -- *Aguas minerales sulfurosas.* -- Es bien notoria la eficacia de las aguas de Bonnes, de Caunterets, Bagneres, Mont d' Or, &c tomadas en los mismos baños para combatir las afecciones escrofulosas, sus admirables efectos en los primeros periodos de la tisis, lo que sucederia al reves tomándolas en los últimos tiempos de esta enfermedad. -- *Vegetales venenosos.* -- Parece que un gran número de enfermedades crónicas ceden á su actividad cuando se usan de continuo por mucho tiempo, como que traban el curso de esta enfermedad, embotando en algun modo la sensibilidad orgánica, por donde se precaban los accidentes que determinan muchas especies de tisis; asi es que ha sido muy provechoso el uso bien entendido de la cicuta (*conium maculatum*), del aconito (*aconitum napellus*) del beleño (*hyosciamus niger*), de la belladona (*atropa belladonna*) de la digital purpurea (*digitalis purpurea*), del hinojo de agua (*felandrium aquaticum*), &c, pero no deben emplearse sino con mucha circunspeccion, cuando hay plétora ó disposicion inflamatoria. -- *Anti-flogísticos, dulcificantes y exutorios.* -- En los principios de la tisis hay muchas veces un estado de plétora, calentura fuerte ó disposicion muy próxima á las inflamaciones parciales de las partes frecuentemente irritadas. Entonces es preciso recurrir á las sangrias, á los atemperantes y exutorios para impedir las inflamaciones parciales del pulmon. Las sangrias y los atemperantes son preferibles en particular, cuando en las circunstancias referidas se quiere emplear algun medicamento que por su naturaleza deba aumentar la actividad de la circulacion, como los amargos, los tónicos, los estimulantes, las aguas sulfurosas y los que llamamos vulgarmente fundentes; estos medicamentos activos no pueden prescribirse sin peligro hasta que la plétora y la disposicion inflamatoria han cesado á beneficio de los medios anti-flogísticos, atemperantes y revulsivos. -- *Sangrias.* -- Muchas veces hay que pensar acerca de la eleccion de la especie de las sangrias: la del pié con lanzeta y la de la vulva con sanguijuelas, deben anteponer en las jóvenes que han llegado á la época de la menstruacion y en las mugeres que padecen irregularidades ó supresion de esta evacuacion periódica: las sanguijuelas se aplican al ano cuando se trata á un hombre en quien el flujo hemorroidal está suprimido ó á lo menos disminuido, ó bien cuando sin haberlo experimenta-

do tiene alguna disposicion al infarto de las visceras del bajo vientre, y particularmente del hígado. Las sangrías son en este caso tanto mas provechosas quanto mas prontamente se practican; porque si aguarda a que la tisis haya hecho algunos progresos, no serviran para nada, debiendo considerarse en general como funestas en los últimos tiempos, aunque pueda sobrevenir el esputo de sangre.... *Dulcificantes.* -- Convienen estos del mismo modo que los otros medios propios para disminuir la excitabilidad, yá general yá local, en los diversos tiempos de la tisis y en sus varias especies; tales son los pectorales atemperantes, los looks mucilaginosos, el suero, el caldo de ranas, el de pollo, el de asadura de ternera, tortuga, caracoles, &c: pero estos medios no deben mirarse sino como paliativos, ni apreciarse mucho para contar sobre ellos con la curacion. Tambien se dan las leches de burra, de yegua, de baca ò de cabra, alimentos ligeros, frutas dulces bien maduras, las legumbres herbaceas, las carnes blancas asadas ò cocidas, &c... *Exutorios.* -- Cuando las sangrias y los atemperantes están indicados, los exutorios que conviene usar son los que no aumentan la actividad de la circulacion, por egemplo, el vegigatorio entonces podria ocasionar graves perjuicios: al contrario, si el enfermo estuviese sumamente débil y estenuado, los exutorios acelerarian igualmente su ruina, por quanto facilitarían la pérdida del humor nutricao. -- *Revulsivos.* -- Estando la tisis próxima á declararse, hay ciertos individuos, en los cuales la diatesis general, antes que aquella egerza sus estragos en el pulmon, principia à manifestarse determinando en diferentes órganos y en el pecho mismo varios síntomas que ocasionan temores fundados acerca del paradero de los fenómenos vagos y variables que se presentan à la vista: entonces los revulsivos suelen ser provechosos, y tal vez se evita una terminacion funesta empleando los vegigatorios, el moxa, los cauterios, los sedales, mientras que se combate ademas la diatesis general. -- *Resinosos y balsámicos.* -- Se recomiendan como útiles en la tisis, pero son solamente aplicables à la catarral; vease su tratamiento (1013). -- *Régimen.* -- En todos los periodos de la tisis no habiendo indicacion particular, convienen sobrémanera, el egercicio á caballo, el paseo, la mudanza de aires, los viages, la vida rural y todos los obgetos que distraigan agradablemente, &c; estos medios preservan algunas veces de la tisis, y cuando está declarada, tienen un singular poderio para lentificar su marcha. Sin embargo guardemonos bien de adoptar un método general y uniforme; si el tísico goza de

una constitucion irritable y espasmódica, deberá habitar en los valles y en parages hondos y húmedos. hacer uso de bebidas emulsionadas, de frutas bien maduras, del agua de cebada ó avena; evitar las pasiones vivas; buscar y alegrarse con las diversiones domésticas los placeres de la música; tomar baños tibios: si por el contrario, el tísico tiene disposicion à las afecciones catarrales, si su temperamento es linfático, debe preferir los sitios elevados, respirar un aire puro, viajar, navegar, andar á caballo, hacer ejercicio sin fatigarse, respirar vapores aromáticos, no dormir mucho, beber con sobriedad los vinos generosos, alimentarse con manjares succulentos y tónicos. = Por lo demas, en cualquiera especie de tisis ó grado en que se halle, se necesita muchas veces variar, convinar, ó modificar el tratamiento. No hay un medio ademas, de cuantos hemos vindicado, que no pueda usarse con confianza para entretener el curso de la enfermedad cuando se ha desesperado de su curacion.

991) = *Tratamiento de los síntomas comunes á todas las especies de tisis pulmonar.* -- *Calentura.* Cuando la calentura es muy violenta y depende de la especie de la tisis ó de una complicacion, se modera su efecto combatiendo una de estas dos últimas. Cuando depende de la marcha de la enfermedad pulmonal, conviene examinar si los recargos empiezan con escalofrio ó sin él: en el primer caso, se consigue á veces moderar la calentura empleando el extracto de quina, de genciana, centauro, hojas de naranjo y aun la quina en substancia: en el segundo se diversifica el tratamiento segun la idiosincracia del individuo; en ciertos sujetos se ha visto disminuir notablemente con el uso de los baños, de los pectorales atemperantes, y en otros con los tónicos y el ópio. -- *Tós.* Seria sin duda peligroso el combatirla cuando precede de la necesidad de espectorar las materias segregadas, pero si resulta de una superabundancia de escitabilidad, de una disposicion convulsiya, &c, las píldoras de cinoglosa, los extractos de beleño, belladona y algunas veces los antiespasmódicos como el mosco y la asa-fétida, pueden calmar la tós, que en otros enfermos no cede sino al caldo de ranas ó de ternera, la tipsana de asadura de ternera, &c: hecha la eleccion de uno de estos medicamentos, debe continuarse usando por mucho tiempo cuando produce buenos efectos, porque abandonado con demasiada presteza, la tós se presenta otra vez al momento. -- *Insomnio.* Se combate el síntoma de que depende; cuando no es causado por síntoma alguno, se emplearán los medios que sugiera el estado del enfermo, y se ordenará el extracto acuoso de ópio,

el jarabe diacodium, ó cualquiera otra preparacion opiada, administrando los narcóticos de dos en dos dias, pues si acaso el enfermo anduviese estreñado, aumentarían casi siempre la constipacion, ó bien producirían sudores copiosos, ó algun otro efecto nocivo. -- *Espustos de sangre.* Es muy frecuente el remediarlos por el uso de la naranjada ó de la limonada ligera, y algunas veces por una bebida acidulada con una corta cantidad de agua de rabel; pero cuando el pulso está lleno, duro, tirante y vivo, las sanguijuelas y acaso la sangria pueden llegar á ser indispensables, particularmente si el enfermo ha padecido graves hemotisis anteriores; cuando, al contrario, la sangre es muy líquida y el pulso débil ó blando, conviene aplicar vegigatorios volantes en el pecho. -- *Dolores torácicos.* Los tópicos sirven para combatirlos con buen éxito; unas veces han cedido á la aplicacion de la avena cocida con vinagre, á la de un linimento volátil; otras se han calmado en virtud de las fomentaciones emolientes, narcóticas, ó de linimentos, yá alcanforados, yá opiados: hay individuos en quienes el éter tomado exterior y aun interiormente los desvanece, sobre todo cuando el dolor se reviste de la forma de una constriccion sofocatoria; en algunas circunstancias se mitigan con naranjadas ó con looks calmantes. -- *Sudores nocturnos.* No siempre se remedia con facilidad este síntoma, aunque suele moderarse con las bebidas ligeramente acidulas ó los leves abstringentes; tambien están recomendados los trociscos de agarico, en dosis de dos granos; de algunos amargos sabemos que han producido buen efecto cuando el estómago ejerce mal sus funciones. -- *Vómitos.* Es escusado el tratarlos cuando no fatigan demasiado al enfermo, pues en tal caso los ligeros purgantes y una bebida de grama acidulada contienen el reflujó de la bilis al estómago; los absorbentes son útiles para combatir los ácidos cuando predominan en este órgano; los amargos y los tónicos pueden aminorar la abundancia de las secreciones de una mucosidad viscosa é insípida; pero ninguno de estos medios es constantemente eficaz. Los antiespasmódicos suelen no poder obrar contra los vómitos causados por la tós. Por lo demas, cuando la causa del vómito está ya moderada, se trata de precaver las recaidas por medio de alimentos que el enfermo alcance á digerir con facilidad, los cuales se encuentran quizas, despues de mil tentativas inútiles, pero siempre con intervencion del instinto del enfermo mas bien que por sola la sagacidad del profesor. -- *Aftas.* Desde el principio de la erupcion aftosa ha probado bien la decoccion de miel con cebada y jarabe de moras, ó

bien acidulada con el ácido sulfúrico, cuando hubiese escoriación y dolor, son del caso los atemperantes y narcóticos, y cuando aquel ha cedido, los gargarismos deterisivos, los cuales se continúan y se eligen según el grado de sensibilidad de las partes en que reside la enfermedad. -- *Cursos*. Cuando proceden de ulceraciones intestinas, algunas veces se moderan por los narcóticos y demás calmantes, y se irritan por los abstringentes y los tónicos.... Cuando dependen del infarto de las glándulas del mesenterio, no convienen, ni los abstringentes ni los tónicos, ni los alimentos demasiado mucilaginosos... Finalmente cuando existen sin ulceración ni infarto, muchas veces es oportuno el suprimirlos, valiéndose de los tónicos, abstringentes, y narcóticos, atemperantes: así es que con la decocción de la simaruba y el diascordio se ha logrado curar completamente ciertos enfermos, mientras que otros se han aliviado con una dosis conveniente de agua de rabel unida con una bebida apropiada. -- *Edema*. Se administra una tipsana nitrada; si no es suficiente y no existe contraindicación, se recurre à otras bebidas diuréticas mas fuertes añadiendo el oximiél escilítico que se continua usando por mucho tiempo. Finalmente siempre que estos últimos medios son inútiles ó no pueden administrarse, porque aumentan los síntomas de la tisis, se prolongan los días del enfermo, practicando de tiempo en tiempo algunas escarificaciones en las piernas.

49. ESPECIES DE LA TISIS PULMONAR. -- Debiendo fundarse el tratamiento curativo de la tisis sobre las especies, con arreglo à lo espuesto (989), fácil será penetrarse de la importancia de su determinación en la práctica, punto sobre el cual hay variedad de opiniones; *Portal* admite quince especies, el doctor *Bayle* las mira todas, escepto la tuberculosa y calculosa, como meras complicaciones y admite cuatro nuevas en virtud de observaciones que tiene por bien ejecutadas. ¿Qué partido tomaremos, pues, en semejante ocurrencia? La doctrina del primero parece tiene à su favor el asenso general, la del segundo necesita nuevas observaciones confirmatorias de las primeras. Sea de esto lo que fuere, los hechos no son menos verdaderos, debiendo aquí esponerse aquella doctrina y aquellas especies ó variedades mas generalmente recibidas, pues si andando el tiempo se averiguase que estas especies son complicaciones, el lector aprenderá de contado à conocerlas y à curarlas, contentándose por ahora con esto. En el estado actual de la ciencia médica estas especies son: *la tisis tuberculosa; la pletórica; la consecutiva de la contusion ó herida del pulmon, de las flegmasias pulmo-*

*nares ó cutáneas; la metastática; la calculosa; la venerea; las consecutivas de las calenturas, de la úsma ó del parto; la catarral; la escorbútica; la nerviosa.* Todas estas especies pueden presentar un desarrollo accidental de la degeneracion tuberculosa (cuando no son esencialmente tuberculosas como la primera), á escepcion de la escorbútica y la nerviosa.

992) = *Tisis tuberculosa.* -- Esta es una especie de tisis en que los tubérculos están tan multiplicados que el tegido entero del pulmon parece haber desaparecido; los mas comunes son los que apenas exceden del volumen de un grano de mijo, y entre los mas gruesos, los que se observan con mas frecuencia tienen el tamaño de un guisante ó de una avellana: unos y otros presentan á veces todos los grados de la degeneracion tuberculosa (279), principiando apenas á descubrirse los unos cuando los otros están en supuracion en el centro, y algunos tienen considerables ulceraciones: el tegido pulmonar que rodea á estos tubérculos está unas veces sano, otras endurecido y negruzco, tal vez en un estado de flegmasia crónica; tampoco es extraño el encontrar reunidos en el mismo pulmon tubérculos enquistados y otros que no lo están, &c; vease (279.)

Esta especie de tisis comprende *la tisis original y la escrófulosa.*

993) (a) *Tisis original.* -- Esta depende de la constitucion viciosa de los órganos, y puede propagarse por la generacion. Los que tienen el pecho angosto y prolongado, los hombros salientes, el cuello demasiadamente largo y los labios gruesos son los mas espuestos á padecerla. Sus causas son, por lo demas, poco conocidas.

*Síntomas.* -- *Vease* la historia de la tisis en general (987, y 988). *Su primer grado* presenta un tropel de variedades, así en los síntomas como en la duracion; la tós es seca ó con expectoracion mucosa, arrojando unas veces filetes blancos opacos, otras pequeños grumos semejante al arroz muy cocido y algunas veces estrias de sangre. Por la tarde se advierte un poco de calentura y los jóvenes suelen tener las megillas encendidas y las palmas de las manos quemantes. -- *En el segundo grado* hay aumento de expectoracion, &c.

994) *Tratamiento.* -- El mismo que el de las escrófulas (278). Estan muy recomendados los antiescorbúticos, como el rábano silvestre, la coclearia, el berro y los tónicos, tales como la geniana, la poligala de Virginia. A todos estos medios deben agregarse los socorros particulares que exige el sitio del mal (990,

991), y al principio de la enfermedad los vomitivos reiterados y de cuando en cuando los purgantes amargos. -- Cuando el mal resiste á estos medios, se prescriben las aguas sulfurosas.

995) (b) *Tisis escrofulosa*. -- Sus causas son las mismas que las de las escrófulas (276), y sus síntomas los de la tisis original juntamente con algunos de los que marcan la afección escrofulosa (277). Su tratamiento es el mismo que el de la tisis original (994): los mercuriales especialmente, v. g. el jarabe de *Bélet*, las preparaciones antimoniales y las aguas de Bareges han producido sucesos efectivos, pero nada sería mas pernicioso, dice *Portal* que los lacticinios de que tantas veces se ha abusado en esta especie de tisis.

996) = *Tisis plétórica*. -- *Vease* la historia de la tisis en general (987 y 988). A veces su marcha es tan rápida que podría llamarse aguda, y la acompañan constantemente los síntomas de la plétora general ó local: la determinan diferentes causas, como la supresión de las hemorragias nasales abundantes y habituales en los jóvenes; la tardanza en la erupción de los menstruos; su disminución, suspensión ó cesación total en la época crítica; la supresión del flujo uterino en las paridas y de las hemorroides en los hombres; finalmente cualquiera especie de plétora verdadera ó falsa: á veces procede de una plétora local como del reflujo de la sangre de lo exterior del cuerpo al pulmón ocasionado por un baño frío, &c.

997) *Tratamiento*. -- *Vease* el tratamiento general (990 y 991). El particular consiste en las sangrias y los remedios atemperantes y refrigerantes auxiliados por un régimen conveniente. A no ser en caso de grande hemorragia nunca se permitirá usar los ácidos y aun entonces se dilatarán en grande cantidad de agua con el aditamento de algun leve calmante y de los mucilaginosos. Todo ejercicio escésivo está severamente prohibido, y prescrito el silencio. -- Cuando la tisis se ha hecho crónica, debe aumentarse el alimento, porque los tísicos tienen algunas veces, sobre todo en el primer estado, un apetito voraz, bien que sus alimentos serán ligeros, poca carne, vegetales refrigerantes, bebidas análogas, aciduladas si la tós lo consiente.

998) = *Tisis consecutiva de las contusiones ó heridas del pulmón*. -- Estas se tratan como las tisis pléticas, por los anti-flogísticos y atemperantes (997). Es preciso no perder tiempo en recurrir á las sangrias, y repetir las segun la intensidad de la tós y la dificultad de respirar, el embarazo y la plenitud del pulso: deben darse, dice *Portal*, bebidas refrigerantes, ligera-



mente discutivas, y prescribir en su terminacion, sino hay esputos de sangre ni calentura, los zumos suavizados de las plantas nitrosas, de borraja, de buglosa, &c, últimamente las aguas sulfurosas; vease tambien la historia y el tratamiento de la tisis en general (987, 988, 990, 991).

999) = *Tisis consecutivas de las flegmasias pulmonares.* -- Vease la historia y el tratamiento de la tisis en general (987, 988, 990, 991). Las personas mas propensas á ella son las ple-tóricas que tienen disposicion á la tisis original. = *Tratamiento.* Si el enfermo es pletórico, se recurrirá sin dilacion á la sangria y á las bebidas relajantes, atemperantes, ligeramente refrigerantes, á fin de destruir la disposicion inflamatoria. -- Si esta disposicion ha cesado, si hay languidez, atonia, se omite la sangria y se emplean, dice Portal, los vegigatorios y los remedios internos llamados incisivos, dividentes y atenuantes.

1000) *Tisis consecutivas de las flegmasias cutaneas.* -- Vease la historia de la tisis en general (987, 988). Esta especie ó variedad de tisis sobreviene mas rara vez despues de las viruelas que del sarampion y demas calenturas eruptivas. -- *Tratamiento.* Vease el tratamiento general (990, y 991), que ademas es el mismo que el de la tisis pletórica (997), agregándole, dice Portal: 1º el uso de los zumos de las plantas ligeramente depuratorias y antiescorbúticas, v. g. los de las plantas chicoraceas, &c: 2º el de los ligeros diaforéticos, como la infusion de amapola y de tila, los baños tibios, yá generales yá locales, las aguas sulfurosas, &c: 3º por último el de los exutorios, como el cauterio y el vegigatorio; este último debe mantenerse abierto con el mas suave unguento para escitar lo menos posible y no aumentar la irritacion del órgano pulmonal. -- Los enfermos se contentarán con alimentos ligeros, carnes blancas, cocidas ó asadas; las leches, primeramente las mas ligeras, por egemplo, la de burra ó de yegua, y en la terminacion la de baca cortada con alguna tipsana atemperante, son los alimentos que mas les convienen: su bebida será el agua pura ó muy poco vino: el ejercicio al ayre libre y mucha disipacion son los remedios verdaderos, al paso que el canto, la declamacion, y todas las demas funciones que fatigan el pulmon, les están severamente prohibidas.

1001) = *Tisis metastáticas.* -- Vease la historia y el tratamiento de la tisis en general (987, 988, 990, 991). La naturaleza liberta muchas veces de las funestas consecuencias de la enfermedad por una contra-metastasis: por consiguiente el arte

debe aquí imitar á la naturaleza empleando sin demora los revulsivos mas enérgicos ó los exutorios y sudoríficos ligeros. Sin embargo antes de recurrir á estos medios, conviene consultar el pulso: el metastasis se verifica mucho mas facilmente cuando los vasos estan vacios, que cuando estan dilatados por una grande cantidad de sangre; por otra parte las sangrias evacuan los vasos del pulmon, pero es necesario practicarlas lo mas pronto posible.-- La intensidad de los sudoríficos debe ser siempre proporcional al estado del enfermo, principiando por los mas suaves, y pasando despues, si se advierten ventajas, insensiblemente á los mas activos, pero unos y otros estan contraindicados cuando el enfermo tiene una fuerte calentura ó està muy flaco.

Esta especie de tisis se observa, 1<sup>o</sup> cuando la gota ó el reumatismo se trasmutan al pulmon; 2<sup>o</sup> en cualquiera otro metastasis semejante.

1002) (a) *Tisis metastática del reumatismo ó de la gota.*-- La gota y el reumatismo pueden trasmutarse á todas las partes del cuerpo, pero la viscera que estas enfermedades afectan con mas frecuencia es el pulmon. La observacion acredita que esta trasmutacion se hace en algunas ocasiones con tal rapidéz que el enfermo sucumbe inmediatamente, al paso que otras veces su accion sobre el órgano pulmonar es mas prolongada: la mayor fatalidad consiste en que la tisis aguda recorre ordinariamente su primer periodo con una celeridad estremada, precisamente cuando el doliente podria recibir los socorros, alargandose sus últimos periodos que son incurables.

1003) *Tratamiento.*-- *Vease* el tratamiento comun á las tisis metastáticas (1001). Es menester aplicar el vegigatorio, los sinapismos ó cualquiera otro irritante revulsivo sobre la parte á donde se desea llamar la gota ó el reumatismo: el sinapismo es preferible por quanto sus efectos son mas egecutivos y solidos. Para evitar nuevas irrupciones en el órgano pulmonar conviene aplicar un cauterio (el moxa mejor que ningun otro), y usar por mucho tiempo los extractos amargos, los medicamentos llamados *incisivos*, y las aguas sulfurosas.

1004) (b) *Tisis consecutiva de otros metastasis.*-- Esta se ha observado siempre despues de la supresion inconsiderada de las erupciones erisipelatiformes, de las herpes, de la sarna, de una supuracion antigua y abundante, como la de una úlcera, un cáustico, un vegigatorio; despues de otras evacuaciones habituales, v. g una diarrea, los sudores locales; despues de la amputacion de las lúpias, &c.

*Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento comun á las tisis metastáticas (1001). El vegigatorio debe en este caso preferirse al cauterio, porque obra mas precipitadamente, dejando para despues este último, á fin de conservar, dice *Portal*, una salida espedita al humor morbífico. Si la tisis dependiese de un metastasis herpético, se combatiría al mismo tiempo esta enfermedad por el tratamiento indicado (159, &c).

1005) = *Tisis calculosa.* -- *Vease* la historia general de la tisis (987, 988). Aunque muchas personas hayan arrojado por la espectoracion concreciones pulmonales sin síntomas graves, ha sucedido no pocas veces que estos cálculos han ocasionado la hemotisis, la inflamacion, la supuracion y la tisis del pulmon: las concreciones que provienen de una causa esterna son menos peligrosas que las que nacen de una causa interna. -- Entre las causas esternas que pueden ocasionar las concreciones pulmonales, deben contarse, la introduccion de cuerpos estraños en las vías aereas, como el polvo, los vapores que respiran los viajeros, los peluqueros, los aechadores de granos, los yeseros, los cardadores de lana ó de cáñamo, los drogueros, &c. -- Aunque algunos de los que han padecido cálculos pulmonales de causa interna, hubiesen sido afectados primitivamente de la gota ó del cólico nefrítico, la inflamacion del pulmon fué quizás una de sus principales causas, puesto que se han visto concreciones oculares, auriculares, renales, hepáticas, despues de la inflamacion de los ojos, de las orejas, riñones é hígado.

*Síntomas.* -- *Vease* la historia general de la tisis (987, 988). La mayor parte de los sugetos atacados por esta enfermedad arrojan por la espectoracion unos fragmentillos calculosos blanquesinos ó parduscos, muchas veces en gran número, hallándose atormentados de una tós seca y pertinaz.

1006) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (990 991). Cuando una grande cantidad de materia calculosa se halla reunida en el pulmon, la enfermedad es mortal. Cuando los cálculos son pocos, se presentan dos indicaciones: remover la causa que ocasiona la formacion de los cálculos, y favorecer su espulsion. -- 1.<sup>a</sup> *Indicacion.* -- Remover la causa que ocasiona la formacion de los cálculos. -- Si esta causa es esterna, el enfermo debe substraerse á su influencia; asi los peluqueros, los aechadores es preciso que renuncien de su profesion... Si es interna, y si hay una disposicion inflamatoria se destruirá por el tratamiento antiflogístico, pasando luego al uso de los humectantes, refrigerantes, relajantes y atemperantes muy continuado; la

observacion deponen en favor de este método de tratamiento. Si no existe la disposicion inflamatoria, se insistirá en el uso de los remedios llamados *aperitivos* y *fundentes*, como la escila, la hipecacuana, la tierra foliada de tártaro, los polvos de cochinilla en grande dosis; las preparaciones del yaro, de pulsativa han sido, segun parece, administradas con buen éxito y habiendo motivo para sospechar la influencia del vicio venéreo, se podrá recurrir al tratamiento mercurial.-- 2.<sup>a</sup> *Indicacion.*-- *Favorecer la espulsion de los cálculos.* Esta espulsion es casi siempre obra de la naturaleza. Se han propuesto los vomitivos; ¿pero no debe temerse que provoquen la hemotisis? el uso de las bebidas atemperantes, relajantes, un poco mucilaginosas, las pociones aceytosas; los looks estan mejor y mas seguramente indicados contra los quintes de tós ocasionados por la presencia de las concreciones en el caso en cuestion.

1007) = *Tisis venérea.*-- Bajo de esta denominacion se comprehenden las tisis producidas, por la *sifilis confirmada*; por la *supresion de una evacuacion blenorragica*; ó por el *abuso del mercurio, particularmente del sublimado.*

(a) *Tisis producida por la sifilis.* Se manifiesta por los síntomas de la tisis en general (987 y 988), reunidos á algunos de los signos que declaran la sifilis (262, &c), y coincide muchísimas veces con la tisis laringea (943); rara vez se ha observado y sus consecuencias han sido entonces bien fatales.

*Tratamiento de la tisis producida por la sifilis.*-- *Vease* el tratamiento general (990 y 991). Se ha de tratar por el mercurio, prefiriendo las fricciones, y echando mano de otro método cuando este no aprovechase; la bebida usual será atemperante y pectoral, tanto para promover los buenos efectos de los mercuriales, como para calmar los síntomas de la irritacion del pulmon. Pero no debe aguardarse á que el mal haya hechado raices profundas, á que el tegido del órgano esté interesado, por que es bien sabido que entonces ningun tratamiento aprovecha, y que el mercurial aceleraria los progresos de la enfermedad; tambien se atenderá á suspender este último tratamiento, cuando el enfermo se enflaquece demasiado, y especialmente cuando tiene calentura por leve que sea.

1008) (b) *Tisis por supresion de una blenorragia.*-- La observacion demuestra la existencia de esta especie de tisis, curada alguna vez completamente con el retorno de la evacuacion cuya supresion la habia ocasionado; es necesario, pues, recurrir incontinenti á los medios propios para reproducir la blenorragia (219) y al tratamiento general (990 y 991).

1009) (c) *Tisis mercurial*. -- Si es cierto que el mercurio ha curado algunas veces la tisis, no lo es menos que tambien puede producirla, y la observacion ha demostrado con arta frecuencia la última parte de esta verdad paradógica; ¿quien será capaz de calcular el número de las víctimas sacrificadas á la arrojada administracion del sublimado? vease ademas la historia general de la tisis (987 y 988).

*Tratamiento de la tisis mercurial*. -- La tisis mercurial debe tratarse por los humectantes y atemperantes variados de mil maneras; vease el tratamiento general (990, y 991). Deben evitarse con el mayor esmero todos los remedios y alimentos que aumentan la actividad de la sangre, la sensibilidad de los nervios, la irritabilidad de los músculos, las salsas con especias, &c; casi nada de vino y este mezclado con mucha agua; el café, los licores y demas bebidas ardientes serian funestas: muchas veces, antes de emplearse estos medios se tiene que recurrir á la sangria, á causa de la efervescencia de la sangre ó de la plétora falsa producida por el mercurio. -- Si se sospecha que el mercurio revivificado se ha trasmutado al pulmon, conviene, segun *Swediaur*, hacer entrar á este metal en la masa de la sangre y arrojarle en seguida por la transpiracion: los baños calientes, los de vapor, las friegas generales y particulares, los sudoríficos mas poderosos, el hidro sulfureto de antimonio amarillo, y el guayaco, son los medios que hasta el dia se tienen por mas eficaces para satisfacer á esta doble indicacion.

1010) = *Tisis consecutiva de las calenturas*. -- Vease la historia general de la tisis (987, 988). Las calenturas, tanto continuas como intermitentes, terminan algunas veces por congestiones del pulmon que ocasionan la supuracion y ulceracion de este órgano: entre las calenturas continuas, las malignas ó ataxicas suelen parar en tisis pulmonar, cuyo accidente es tambien muy comun despues de largas calenturas intermitentes, las cuales no solamente producen la obstruccion de las visceras del bajo vientre, sino que tambien algunas veces la del pulmon.

*Tratamiento*. -- Vease el tratamiento general (990, 991). Es preciso curar prontamente la calentura con la quina, que continuada despues de esta curacion, disipa generalmente el infarto consecutivo pulmonar. Si no se consigue este efecto secundario, conviene recurrir luego al uso de los zumos depurados de las plantas ligeramente antiescorbúticas, y al de los otros medicamentos considerados como *desostruents* ó *aperitivos*, por ejemplo, la tierra foliada de tártaro, el oximiél escilítico, el quer-

mes mineral, las aguas marciales, sulfurosas ó salinas, las píldoras javonosas, los extractos amargos, y los purgantes suaves de cuando en cuando.

1011) = *Tisis consecutiva de la asma.* -- *Vease* la historia general de la tisis (987, 988), esta especie ó variedad es mas rara de lo que se piensa.

*Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (990, 991). Unos han propuesto las sangrias, los atemperantes y refrigerantes; otros quieren que cuando el sugeto no es pletórico, se usen los medicamentos llamados *fundentes* ó *aperitivos*, de que hemos hablado en el artículo precedente (1010); y, segun parece, ambos métodos han sido empleados con oportunidad, sin duda por las diversas circunstancias en que se han aplicado.

1012) = *Tisis consecutiva del parto.* -- *Vease* la historia de la tisis en general (987, 988). Aunque las resultas del parto hayan curado no pocas veces las tisis anteriores á la preñez, es mas frecuente que sean causa de esta enfermedad que no medio de su curacion. -- *La tisis puerperal* se origina, unas veces de la supresion de los menstruos, otras de la trasmutacion de la materia llamada lactea à los pulmones... En el primer caso es relativa á la tisis pletórica (996) y se trata como ella (997)... En el segundo varia el tratamiento: sin duda que es conducente el precaver la supuracion del pulmon por las sangrias, particularmente haciéndolas con sanguijuelas aplicadas á la vulva, por las bebidas emolientes y ligeramente aperitivas, por los vegigatorios, &c; pero ademas de esto conviene esencialmente no perder de vista que en caso de haber depósitos lacteos, los purgantes deben constituir la base del tratamiento; la sal de duobus y la apocema *anti-lactea* de *Weiss* han producido (dígase lo que se quiera) resultados efectivos en circunstancias de esta naturaleza; *Portal* se dà por testigo de curaciones asombrosas operadas por el siguiente procedimiento: se prescriben las apocemas alterantes con las raices llamadas aperitivas, las hojas emolientes, las ligeramente diaforéticas, mezclando con ellas al fin de la ebullicion alguna sal purgante, como una dracma de sal de epton para dos vasos de apocema; esta se hace purgante cada cuatro ó cinco dias, con una dracma mas de esta misma sal, una ó dos dracmas de hojas de sen solamente infusas, y dos onzas de maná ó de jarabe de rosas blancas; el pecho suele desahogarse y la tós disminuirse á proporcion del sedimento que tienen las orinas ó que se van haciendo lacteas, y que las cámaras son abundantes y lactiformes: generalmente no se debe purgar sino

cuando el calor ó el eretismo son moderados; sin embargo la experiencia ha hecho ver que podia egecutarse con muchas menos precauciones que en otras mil circunstancias. Vease ademas lo que hemos dicho acerca del tratamiento general de la tisis (990, 991).

1013) = *Tisis catarral*. -- Vease la historia general de la tisis (987, 988). Una de las causas mas frecuentes de la tisis catarral es una sucesion de constipados contraidos durante el invierno por las personas delicadas y de una constitucion fleumática.

*Tratamiento*. -- Vease el tratamiento general (990, 991). -- Se evita la degeneracion tísica de los catarros, dando á los enfermos, de cualquiera edad, cantidades proporcionadas de hipecuanana para escitar evacuaciones viscosas por medio de vomitivos suaves, cuando no son pletóricos los sugetos, ni están amenazados de hemotisis. -- Cuando existe la tisis catarral, se logran muy buenos efectos con los resinosos y los balsámicos. En tal caso han probado muy bien el agua de brea, las yemas de abeto, el hypericon, el pinillo (*teucrium camæpytis*), los balsamos, las resinas, las gomo-resinas, las píldoras balsámicas de *Morton*, el balsamo de *Lucatel*, &c. Algunos prácticos célebres han curado la misma enfermedad con una ó mas aplicaciones de vegigatorios entre los omoplatos, en los brazos, en el pecho, &c; con las preparaciones antimoniales, como el quermes mineral en dosis muy reducida, la escila, la poligala de Virginia, las aguas sulfurosas, &c.

1014) = *Tisis escorbútica*. -- Esta especie ó variedad de tisis se observa con frecuencia en los países húmedos y pantanosos, en las navegaciones largas, en los campamentos húmedos y los hospitales; tambien ataca á los que han padecido enfermedades crónicas de mucha duracion. Esta tisis, que se manifiesta por los síntomas (987, 988), se diferencia de las demas especies ó variedades por los del escorbuto (273), y porque la tós es menos violenta y no continua aunque frecuente y por quintes; los enfermos experimentan una opresion y una dificultad de respirar tan considerables que no pueden parar en la cama de la cual se levantan à veces sobresaltados; escupen sangre por lo comun fluida, sin esfuerzo, y sin quintes de tós que precedan á su expectoracion; el pulso en general es mas débil (menos inflamatorio, dice *Portal*) que en las demas tisis, lo cual amortigua tal vez el curso de esta especie ó variedad, una de las que duran mas tiempo. Suele encontrarse serosidad en la cavidad de

les cocidos ó crudos, v. g. las frutas bien maduras son regularmente de conocida utilidad; pero las salsas con mucha especia, los lacticinios y demas alimentos análogos les causarían un perjuicio enorme.

L O S A (Tubérculos del mesenterio).

1018) Tienen los tubérculos del mesenterio las mismas causas, las mismas especies y las mismas variaciones de tratamiento que los del órgano pulmonar (vease desde 987 hasta 1017) ¿Observaciones mas exactas y multiplicadas que las que se han hecho hasta el dia podrán decidir con el tiempo una cuestion tan importante.

1019) Las causas mas conocidas de esta enfermedad propia de la infancia son: la privacion de la leche materna, sobretudo en los principios de la lactacion; la evacuacion incompleta del meconio; el abuso de la leche ó su cualidad demasiado consistente; el de la panatela, papilla ó alimentos sólidos dados anticipadamente, el uso de las fajas y embolturas; el escesivo alimento; los retortijones de tripas de los recién nacidos; los vómitos continuos, la diarrea rebelde; las indigestiones frecuentes, las lombrices, los flatos y cólicos que atacan muy á menudo por causa de estos; el uso intempestivo y el abuso de los aceytosos, absorbentes y purgantes: esta enfermedad suelen padecerla los niños ya destetados, los que están próximos á cumplir siete años ó que se educan en comunidad en las casas de misericordia: el ayre insalubre, particularmente el húmedo y pantanoso; la falta de cuidado y asistencia; los alimentos depravados, como un pan mal fermentado, mal cocido: los farinaceos secos y mal preparados pueden tambien producirla: tal vez proviene de las calenturas intermitentes, de algunas flegmasias agudas en la piel, v. g. de las viruelas, &c, y de la repercusion de otras enfermedades cutaneas. Es un síntoma muy comun de las escrófulas, algunas veces de la raquitis, pocas de la sífilis.

1020) *Síntomas.* -- 1. *Periodo.* -- Alteracion en la digestion, entumecimiento del abdomen, diarrea, orina sedimentosa, principio de estenuacion precedido de tristeza. -- 2. *Periodo.* -- Aumento graduado del volumen del abdomen, con desigualdades sensibles al tacto; deyecciones de vientre, de color ceniciento ó blanco, mas blandas que líquidas, y alternando con la constipacion; inapetencia ó voracidad; digestion difícil, flatos, extremidades inferiores sensiblemente enflaquecidas. -- 3. *Periodo.* -- Progreso rá-



pido de los síntomas, deyecciones de materias blanquecinas y de alimentos á medio digerir, calentura hética, consunción y algunas veces ascitis. = *En la abertura del cadáver*, se han encontrado en el mesenterio los tubérculos crudos ó en supuración y tambien al mismo tiempo en los pulmones; muchas veces habia derrames en las cavidades del bajo vientre, pecho y craneo.

1021) *Tratamiento*. -- Para preservarse de esta enfermedad, es menester recurrir á los principios de la higiene y evitar todo error de régimen de que hemos hablado en el artículo de las causas (1019). La losa puede algunas veces curarse en el primer periodo, pocas en el segundo, jamas en el tercero. Los obgetos importantes que presenta son dos: 1º *destruir las causas*, 2º *tratar la enfermedad*, 3º *usar un régimen conveniente*. = *Tratamiento de las causas*. -- Cuando la losa ha sido producida por la repercusión de una enfermedad cutánea, como de una herpe, &c, debe principiarse llamando esta á su sitio primitivo (164), y en seguida convinar su tratamiento (159, &c) con el de la afección mesentérica, vease el tratamiento de la tisis metastática (1001, 1003 y 1004): algunas veces es útil revivificar la sarna, las herpes, la tiña, &c. Cuando es síntoma de una enfermedad grave, v. g. las escrófulas, la raquitis ó la sífilis, segun las circunstancias, ó se procederá á la curación limitada de la enfermedad principal (264, 278, 614, &c), ó al tratamiento simultáneo de la degeneración tuberculosa. = *Tratamiento de la enfermedad*. -- Vease el tratamiento de las escrófulas (278). Consiste, dice *Baumes*, en el uso de los fundentes, evacuantes y tónicos, cuyos remedios pueden administrarse unos en pos de otros, ó á la vez segun el estado del enfermo y las circunstancias. -- *Fundentes (tónicos y escitantes)*. La lista de estos medicamentos es muy larga, pero los mas acreditados son, la tierra foliada de tártaro (*acetite de potasa*), los marciales, amoniacales, mercuriales y las plantas llamadas resolutivas, &c: aunque estos medicamentos son los verdaderos remedios de la losa, no obstante cuando el mal ha llegado á cierto punto, el uso interior de ellos solo sirve para debilitar al enfermo y hacer mas rebelde la dolencia; por la cual debe subordinarse á la consideración de los tres obgetos siguientes: la obstrucción del mesenterio se presenta las mas veces con atonía, pocas con síntomas de inflamación ó de espasmo... 1º *Cuando existe con atonía*, no hay dolor y pueden administrarse los fundentes mas activos sin preparacion preliminar... 2º *Cuando existe con signos de inflamación ó de plé-*

las pleuras y del pericardio: el pulmon está hinchado, blando, empapado en una serosidad sanguinolenta; y si está tocado de erosion, no es en un grado tan sublime como en las otras tisis, mas bien se descubre allí un humor sanguineo que sale de su sustancia al dividirlo ó comprimirle, que verdaderos focos de supuracion, ni tampoco se hallan tubérculos.

1015) *Tratamiento.* -- Vease el tratamiento general (990, 991). Ante todo es necesario que el enfermo mude de ayres, y que abandone los sitios húmedos por otros secos: asi es que algunos tísicos, en primer grado, se han restablecido al pisar la tierra despues de una larga navegacion, y tambien se ha visto que los ingleses, holandeses y otros enfermos de paises húmedos se han mejorado viajando por las provincias meridionales de Francia, por Italia ó España. Los antiescorbúticos están indicados en seguida, pero es necesario administrarlos con la cautela oportuna y pasando por grados de los mas suaves á los mas activos, han surtido buenos efectos los extractos amargos de las plantas, tales como los de enula campana, fumaria, trebol acuático con la tierra foliada de tartaro; se pesa una dracma ó dracma y media de cada una, se mezcla y se divide en tres porciones iguales, para tomar por la mañana en ayunas, al mediodia y por la noche al acostarse, é inmediatamente despues, si el pulso no tiene demasiada actividad, dos onzas del zumo depurado de partes iguales de trebol acuático, de berro, de perifollo: contra esta especie de tisis sirven tambien oportunamente las infusiones de yemas de pinillo de Rusia y de plantas diaforéticas con un poco de hidromiel y de oximiel, y el régimen vegetal es tambien muy del caso: se han corregido los gargageos y espectoraciones de sangre con las bebidas ligeramente aciduladas con el acido sulfúrico, el vinagre, &c, atemperando entre tanto la boca y la garganta con looks y gárgaras emolientes, y si parece indispensable el exutorio, se debe preferir el cauterio, pues el vegigatorio, dice *Portal*, podria perjudicar por su accion sobre la masa de los humores.

1016) = *Tisis nerviosa.* -- Vease la historia general de la tisis (987, 988). ¿No podrian referirse á esta especie ó variedad de tisis las que muchos han designado bajo el nombre de *tisis hipochondriaca*, *histérica* ó *de consuncion*? En efecto en la tisis nerviosa la grande sensibilidad de los nervios que constituye al parecer su esencia, puede depender de las obstrucciones de los hipocondrios, de las afecciones histéricas, de la masturbacion, de la ninfomanía, de la intension continua del espíritu &c. Esta

enfermedad camina con tanta lentitud, que hay pocas tisis tan largas, particularmente en los viejos; su síntoma mas evidente es la falta de carnes, los recargos de la calentura son menos violentos, el sudor nocturno menos copioso que en las demas tisis, y la diarrea colicuativa no tiene un curso tan rápido; en una palabra, estos síntomas son tanto menos intensos cuanto mas tiempo duran. -- Entre las diversas alteraciones que se encuentran, dice *Portal*, al abrir los cadáveres de los que mueren de esta especie de tisis, hay una que es comun á todas las demas, esta es la supuración del órgano pulmonar: las demas alteraciones son mas propias de esta especie, tales son las induraciones de la porcion del pulmon que no está tocada de supuración, que muchas veces se asemeja á la manteca derretida; el corazon y los vasos contienen poca sangre; el hígado y el bazo suelen estar enfermos, á un tiempo ó separadamente; no se han hallado tubérculos.

1017) *Tratamiento*. -- Vease el tratamiento general (990 991). Es necesario poner una atencion particular en la estremada sensibilidad de los nervios, sin olvidarse de las obstrucciones que existen, ó que puedan formarse en lo sucesivo. Conviene algunas veces, antes de principiar el tratamiento, desostruir las vias hemorroidales por medio de las sanguijuelas. Este tratamiento consiste en los refrigerantes dulces, los medicamentos llamados aperitivos, los amargos, y tal cual vez los ligeros calmantes acompañados del régimen y el ejercicio: los baños casi frios y algunas tazas de suero mezclado con una infusion de tila y agua de flor de naranja, &c; los zumos depurados de las plantas llamadas aperitivas, continuados por espacio de un mes ó de seis semanas en la primavera ó el otoño; las aguas gaseosas de Spá, de Seltz, de Bussang, tomadas en los mismos baños y asociadas con los baños tibios caseros; las píldoras javonosas, los marciales, los extractos amargos, conuinados con los humectantes y relajantes, estos son los medios farmacéuticos con los que se han conseguido algunas ventajas. La utilidad de los viages divertidos nunca se conoce mas que en estas tisis: los enfermos que viven en parages húmedos y frios y los que habitan en climas muy ardientes deben trasladarse á los paises secos y templados, montar á caballo todos los dias dos ó tres horas por la mañana y una ó dos por la tarde: muchos se han aliviado con los viages marítimos, como puede verse en la obra de *Gil Christ*, célebre médico escocés: los enfermos deben usar alimentos de fácil digestion; las carnes tiernas cocidas ó asadas, los vegeta-

*tora general ó local*, es preciso, antes de emplear estos medicamentos, como aconsejan *Musgrave* y *Baumes*, practicar la sangría de sanguijuelas aplicadas al ano ó á la parte externa de los tegumentos correspondiente al dolor del bajo vientre: existe el estado inflamatorio, si el niño es mas flaco que corpulento, si es colorado y vivo, si hay dolor ó condolimiento en el bajo vientre, algunos amagos de calentura, desazon, calor, un poco de renitencia de vientre. Conviene observar que por ser tan raros estos casos puede en general decirse: que la sangría es dañosa en la enfermedad del mesenterio, tal cual se ofrece en la práctica de la medicina..... 3.º Cuando el infarto mesenterico co-existe con un espasmo que lo ha producido, ó á lo menos que acompaña á su desarrollo ó agrava sus circunstancias, los anti-espamodicos como el alcanfor y el azafran han sido generalmente útiles, yá administrándoles separadamente yá reuniéndolos con los otros medios mas usados en la afeccion de que hablamos: de este modo dice *Burchard* haber curado en tres meses las enfermedades mesentéricas mas desesperadas, continuando sin interrupcion y conuinando entre sí, los mercuriales, los baños, y los aloéticos.-- *Evacuantes*. -- Estos han compuesto siempre una parte del tratamiento metódico de la losa. Un vomitivo administrado en diversos tiempos ha causado buen efecto, pero los prácticos tales como *Sidenham*, *Hoffann*, *Selle*, *Herz*, han conseguido mayores ventajas con los purgantes, por ejemplo las sales neutras y sobre todo el ruibarbo administrados, ó aisladamente ó con los fundentes. Los purgantes reiterados, yá mercuriales yá tónicos, dice *Baumes*, han desostruido por sí solos los glándulas, y curado esta enfermedad caracterizada por la dureza y tumefaccion del abdomen, por las diarreas serosas habituales, y un enflaquecimiento tal que parece que todas las partes estan atrofiadas.-- *Tónicos*. -- No carece de ellos la medicina, pero la quina, la canela y el hierro reunidos, las friegas secas y los baños frios pueden satisfacer en general las esperanzas de los prácticos y de los enfermos. = *Régimen* -- En el curso del tratamiento toda suerte de lacticinios y crudezas está vedada á los niños; los alimentos se preparan del modo mas sencillo y sin condimento de especias: los asados, especialmente los de vaca y carnero seràn los mas convenientes: en una palabra, todas las reglas de la higiene deben observarse con el mayor rigor, y principalmente las que se opongan mas directamente á la accion de las causas (1019) cuya existencia se sospeche.

INFARTO DEL TEGIDO CELULAR.

Bajo de esta denominacion puede comprehenderse una enfermedad particular del sistema linfático (la enfermedad glandular de la Barbada), el endurecimiento del tegido celular en los niños, y el infarto de los miembros abdominales de las mugeres en el sobre parto.

1.º ENFERMEDAD PARTICULAR DEL SISTEMA LINFÁTICO. -- Parece que esta enfermedad consiste en una inflamacion periódica del sistema linfático de la parte afectada.

*Causas.* -- Las generales son, la impresion repentina del frio en un cuerpo enardecido por una temperatura habitualmente calurosa; el relente nocturno conuinado con las corrientes aereas que circulan por las habitaciones; el transito instantaneo del calor al frio: la enfermedad glandulosa es endémica (en Siria y sus cercanias, en las costas del Malabar, en la isla de Ceylan, en el Japon, en Egipto, en la Barbada, en las Asturias y Castilla, &c) si, como en la zona torrida ó en ciertos sitios de la Europa meridional estas causas obran sin intermision por medio de los vientos regulares, al contrario es intercurrente (en varios paises de Europa, en Italia, Alemania, Francia, &c), ó epidémica cuando la rotacion de las estaciones forma una reunion especial de circunstancias capaces de producirla: no es contagiosa ni hereditaria, y se ceba en los individuos de cualquiera edad, sexo ó condigion. Las particulares son poco conocidas: sin embargo puede colocarse con alguna probabilidad entre las mas frecuentes, la supresion de alguna evacuacion natural ó de otra cualquiera, cuya suspension, siendo habitual, es siempre peligrosa.

*Sintomas.* -- La invasion suele ser repentina é inesperada, aunque despues de algunos años las accesiones flegmáticas vienen precedidas de una sed inextinguible. -- Al principio se siente un dolor mas ó menos agudo en una glandula ó en el trayecto de los principales troncos de los vasos linfáticos: una cuerda dura, nudosa y tensa, semejante, ó bien á un complejo de nódulos á un rosario de glandulillas entumecidas, sigue casi en la misma direccion que los dolores; á veces se sobrepone á esta cuerda una mancha roja que tiene la latitud de una cinta de hilo y otras esta cuerda es solamente sensible al tacto; la parte afectada se enrogece, se hincha y adquiere una apariencia erisipelatosa, en ciertos casos flegmonosa: la articulacion inmediata se mantiene rígida y doblada por la contraccion de los músculos

flexores. -- La calentura concomitante presenta un escalofrío prolongado que tiene el singular carácter de aumentarse al menor movimiento, acompañado de náuseas y vómitos de los cuales parece inseparable, sobretodo en las accesiones algo marcadas, que cesan con él y se renuevan cuando repite; las náuseas fatigan mucho al enfermo, y los vómitos le alivian: algunas veces sobreviene el delirio, y casi siempre hay una sed muy grande y en ciertos casos inextinguible... El calor que sucede es intenso.. Los sudores son tan copiosos que calan las sábanas plegadas en muchos dobleces; unas veces generales, otras parciales, y muchas, ambas cosas á la vez. Este calor y estos sudores no distan tanto del escalofrío que alguna vez no puedan confundirse con él. -- Después de una duración que varia según los sujetos. esta especie de calentura deja en la parte afectada una hinchazón y una inflamación que se mantienen muchos días; la inflamación se disipa, pero la hinchazón, aunque al principio se disminuye con ella, después se aumenta de día en día en los dos meses siguientes: al principio de la enfermedad el tumor parece *jematoso*, pero en lo sucesivo se endurece mucho y no cede á la impresión del dedo: cuando una glándula linfática ha estado infartada, á veces queda dura y como escirrosa, ó bien cae en supuración si el mal tiene demasiada intensidad: esta última circunstancia puede acarrear la gangrena ó formar en la substancia celular abscesos que den lugar á supuraciones abundantes ó á úlceras muy rebeldes. -- Estos síntomas locales y generales no son fijos; antes bien no suele advertirse las mas veces sino una ligera rubicundéz erisipelatosa, un simple infarto edematoso: la parte no se hincha proporcionalmente, y la salud apenas se vé alterada.

Esta enfermedad puede presentarse indiferentemente en todas partes, pero con preferencia en algunas, particularmente en los miembros abdominales. -- Cuando ataca lo exterior de la cabeza, el infarto que resulta se desvanéce mas facilmente que en las estremidades inferiores; entonces, ó bien hay evacuación por las *rices*, por los ojos, ó por la boca, ó acaso parece en el *pe-  
ci.* -- erupción de granos de una naturaleza particular que arrojan sin *ver* una serosidad linfática: la enfermedad se fija algunas veces en la cara y produce una tumefacción permanente en los párpados, mejillas, nariz, labios, &c. -- Cuando se presenta en la lengua, esta se entumece estraordinariamente, y puede llegar á ser funesta produciendo la sofocación, y causando tal vez la hemiplejía y la muerte si penetra en lo interior del crá-

neo. -- El pecho y el cuello tampoco están exentos de ella, pero es en ellos poco comun; bien que en tal caso suele ocasionar grandes abscesos en la nuca, ó una sensacion de pesadéz en el diafragma que oprime la respiracion é indica un derrame, mas manifesto despues por un hidrocele ò un edema en los pies, con cuya aparicion se alivia el pecho. -- Algunas veces dilata el seno de manera que es menester suspenderle con bendas pasadas por la parte posterior del cuello, viniendo à ser el centro de varias durezas escirrosas y de ulceritas incurables. -- Tambien causa en el bajo vientre unos accidentes estravagantes y diversos: á los vivos dolores, á las ansiedades que produce al principio suceden, una enorme tumefaccion del vientre, parecida á la hidropesía, ó unos bultos de gran tamaño en la márgen del ano y en los grandes lábios, ò infartos del escroto; en este último caso los dolores son muy agudos, la inflamacion puede prolongarse al testículo, y si el tratamiento no es adecuado para moderar los accidentes, dà lugar á que se forme un escirro en este órgano; pero la consecuencia mas comun es un derrame que hace adquirir á la parte un volumen monstruoso; el miembro participa por su inmediacion de los mismos accidentes hasta que al fin llega á ser de una magnitud desmesurada é increíble. -- Este mal se fija con preferencia en los miembros, pues aunque haya producido en los brazos hinchazones escesivas, los miembros inferiores son sus predilectos, les hace tomar una forma tan rara y unas dimensiones tan desproporcionadas con las demas partes, que no se puede tener una idea sin haberlos visto, ó por lo menos sin consultar los diseños que los representan; algunas veces engendra alrededor de los maleolos unas ulceritas que se hacen fistulosas, desinfartan el tumor arrojando una grande cantidad de serosidad y disminuyen mucho la incomodidad que ocasiona su peso: pocas veces ataca á un tiempo á ambas piernas, pues regularmente se limita á un solo lado.

*Autopsia cadavérica* -- Esta ha presentado las glándulas linfáticas mucho mas voluminosas que en el estado natural; los vasos absorventes muy dilatados, llenos de linfa, y sus paredes debilitadas hasta el punto de no poder resistir las inyecciones. El fluido que formaba los tumores superficiales que engendra esta afeccion, estaba contenido en las células del corion y del tegido adiposo subcutaneo prodigiosamente ensanchadas, de donde resultaba que la piel tuviese un espesor considerable, y un color parecido, yá á una corteza de tocino yá à un cartilago, segun el grado de condensacion que habia tenido tiempo de adquirir. Bas-

ta para que este mal pueda situarse en los otros órganos el que estos reciban vasos linfáticos, de lo cual se infiere que ninguno está esento de padecerla. Por último la integridad de las demás partes indica suficientemente que la enfermedad se contrae al sistema linfático; las arterias y venas, los nervios, músculos y huesos se han encontrado casi siempre sin la mas leve alteracion.

*Tratamiento.* -- La sangria, practicada con prudencia en los sujetos pletóricos, puede algunas veces moderar los accidentes: fuera de este caso debe escusarse, cualesquiera que sean las apariencias inflamatorias, à causa de los terribles efectos que han resultado de usarla sin miramiento. -- Los vomitivos son preferibles cuando los enfermos están atormentados de ansias de provocar, pero se cuidará de no abusar de ellos, particularmente cuando la inflamacion es bastante intensa para ocasionar vómitos frecuentes. -- Los antiespasmódicos administrados en este primer momento de irritacion han probado felizmente; entonces calman el espasmo del estómago... El uso continuado del òpio unido con la quina, de la quina sin mezcla, y de las flores de zinc (*oxido de zinc sublimado*) miradas por *Hendy* como un poderoso antiespasmódico, es muy del caso para precaver las repeticiones de las accesiones y destruir la especie de periodicidad que afecta la dolencia, y aun contener la calentura que de otro modo continuaria por espacio de tres ó cuatro semanas en virtud de un simple hábito nervioso. -- A semejanza de la erisipela, la parte afectada no necesita mas que preservarse de las impresiones exteriores en el momento de su mayor inflamacion; pero disipada ya esta inflamacion, si la hinchazon llegase á ser considerable, algunas escarificaciones proporcionarian mucho alivio desinfartando la piel... El bendage apretado es entonces indispensable, y esta es tambien la ocasion en que los ligeros sedantes y algunos repercusivos, como el acetite de plomo líquido, el sulfate de zinc, &c contribuyen á promover el efecto de este bendage y á consolidar la curacion. -- La amputacion jamas debe proponerse, cualquiera que sea la incomodidad que el mal ocasione: cuando en los casos desesperados se ha querido llegar á este extremo, por una extravagancia inesperada, la enfermedad que parecia puramente local, ha pasado poco tiempo despues al lado opuesto; ó bien ha ido à fijarse à una viscera en la cual ha producido accidentes que han hecho perecer miserablemente á los enfermos.

1023) 2º ENDURECIMIENTO DEL TEGIDO CELULAR DE LOS RECIENNACIDOS. -- Los niños están espuestos à esta enfermedad desde que nacen hasta el séptimo dia ó el noveno; tambien pue-



den traerla al nacer y afectarse de ella mucha mas tarde, quizas largo tiempo despues de la primera semana de su existencia. Sus causas son poco conocidas: algunas veces parece que consisten en el enfriamiento del recién nacido y atacan con mas frecuencia á los pobres que á los ricos. Su duracion es muy varia: algunos niños mueren en los primeros dias de su invasion, otros mas tarde, y tal vez despues de muchas semanas.

*Síntomas.* El tegido celular está infartado y muy duro en una porcion ó en toda la extensión del cuerpo: el infarto forma un tumor, ni punteagudo, ni redondo, ni circunscripto, sino extendido uniformemente por toda la parte afectada; la dureza es tan considerable, que aunque haya un derrame seroso, regularmente la impresion del dedo no queda señalada. Todas las partes del cuerpo del niño, particularmente las que presentan el endurecimiento, están casi siempre frias; si se aproximan á la lumbré, adquieren un leve grado de calor á manera de un cuerpo inanimado, y le pierden en cuanto se apartan de aquella: suele haber contraccion espasmódica en las extremidades, en la mandíbula, y la deglucion es imposible; generalmente no hay calentura. En conclusion, la enfermedad termina, ó por la salud que viene con el reblandecimiento del tumor y su desaparicion insensible, ó por la muerte que sucede casi siempre de tres maneras: 1.<sup>a</sup> como en las afecciones exantemáticas agudas, 2.<sup>a</sup> por metastasis en las partes nobles, 3.<sup>a</sup> por un estado de atrofia.-- En la abertura de los cadáveres, se halla el tegido celular compacto y granado, las glándulas y los vasos linfáticos de la piel infartados, como también los del mesenterio; en fin, también se ha visto el cerebro, los pulmones y el hígado aumentados de volumen y repletos de una sangre negra.

Esta enfermedad es ligera ó intensa: en el primer caso ataca á los miembros, que son las partes mas frecuentemente afectadas; en el segundo, á la cara, al cuello, á la region del pubis, y las partes inmediatas, el abdomen, &c participan ordinariamente del infarto.-- Esta escirro-sarca es tanto mas mortífera cuanto es mas estensa; se cura facilmente cuando se presenta en solas las extremidades, y suele ser funesta cuando se fija en el cuello, en la cara y en el bajo vientre.

*Tratamiento.*-- La esperiencia ha demostrado que los escitantes y los tónicos son la base de este tratamiento.-- Cuando la enfermedad es ligera, los baños y fomentaciones aromáticas suelen ser suficientes, porque la afeccion es entonces puramente local; el vegigatorio aplicado á la parte afectada puede ser también

provechoso cuando los miembros solamente estan infartados. -- Cuando la enfermedad es intensa y se estiende mucho, es absolutamente necesario agregar á los escitantes y tónicos el uso del vegigatorio: se baña el niño por tarde y mañana en un cocimiento aromático caliente, de sauco, espliego, mejorana, &c: se hacen fomentaciones y friegas fuertes y frecuentes, con el mismo cocimiento; con aguardiente sencillo ó alcanforado; con agua vulneraria espirituosa ó jabon; con la tintura de cantáridas, un cocimiento de quina, &c: las partes afectadas se someten á la mortificación; en este caso es indispensable aplicar grandes vegigatorios, sobretodo cuando hay signos de congestion ácia la cabeza ó el pecho, los cuales suelen fijarse en la parte afectada de endurecimiento, pero si la dureza estuviese en la cara ò en el cuello, se aplicarian sobre los brazos ó en la nuca. -- Apenas el niño puede tragar, se le debe dar el pecho de una ama sana, el caldo de carne envinado y no dejar de hacer uso de algunos ligeros cordiales.

1024) 3º INFARTO PUERPERAL DE LOS MIEMBROS ABDOMINALES. -- Esta enfermedad se considera en el dia como una flegmasia de las glándulas y de los vasos linfáticos diseminados por la cavidad de la pelvis y en toda la estension de los miembros abdominales.

*Causas.* -- Dicen que las disponentes se hallan en el estado de las glándulas inguinales, cuya sensibilidad é irritabilidad considerablemente aumentadas durante la preñez y la fatiga del parto, se hacen mas aptas para recibir las impresiones de las causas escitantes. -- Estas últimas, son principalmente, segun dicen, el frio y la humedad del ayre, que obran mas ó menos repentinamente en las glándulas ya irritadas, determinan su infarto, é impiden de este modo que la linfa remonte de los miembros abdominales al canal torácico.

*Sintomas.* -- Rara vez sucede que esta enfermedad se manifieste hasta pasados cinco ó seis dias despues del parto; regularmente es el décimo, duodécimo ò décimo quinto, y tal vez su invasion no se verifica hasta despues de las seis primeras semanas. Al principio, dolor sordo, sensacion vaga de pesadez en la pelvis, desazon general, escalofrios irregulares, entorpecimiento en uno de los muslos. Luego despues, dolor mas ó menos agudo en la ingle, y debajo de ella, el cual se aumenta por la tension, se disminuye por la flexion del miembro, y le acompaña casi siempre la manifestacion de una cuerda rogiza, nudosa, muy sensible, que sigue el trayecto de los vasos linfáticos. Uno ó

dos dias despues, minoracion del dolor, tumefaccion é infarto del muslo: al mismo tiempo, pierna tensa y dolorosa, rigidez en la corva é imposibilidad de doblarla; el dolor va cediendo en esta parte del miembro en cuanto empieza la hinchazon. Por último el pié sufre las mismas mutaciones: se conduele à su vez, se infarta, ó está afectado al mismo tiempo que la pierna. Al octavo ò décimo dia todo el miembro se ha infartado, su volumen à veces se halla duplicado, y el enfermo no puede moverle sin dolor. -- Hay muchos casos en los cuales la calentura no acompaña ni sigue á esta enfermedad, y si la hay, suele ser intermitente, irregular, de varia duracion, y mas intensa por la tarde ó por la noche que por la mañana ó al mediodia: su paroxismo se indica por la cefalalgia, tós, sed, elevacion de pulso y guarda proporcion con la sensacion, dolor, infarto del miembro, que han sido su causa determinante. -- El infarto puerperal imita muchas veces á la movilidad del reumatismo, deja el miembro primeramente afectado para trasladarse á otro y producir en él sucesivamente las mismas alteraciones, de suerte que se le ha visto volver al que ya experimentaba alivio ó atacar à los dos simultaneamente. La duracion de esta enfermedad es diversa segun sus circunstancias. -- Su terminacion mas favorable es la resolucion, la cual en ciertas ocasiones se presenta muy tarde, al cabo de seis semanas ó dos meses. La por supuracion es temible, á causa de los abscesos que pueden formarse en el tegido celular y degenerar en úlceras muy rebeldes.

*Tratamiento. = Preservativo.* -- La recién parida debe guardarse de la humedad y del frio; no salir de casa muy presto; tomar las precauciones convenientes para substraerse á la inclemencia del ayre, particularmente en las estaciones inconstantes y en los paises cuya temperatura es algo rigurosa. -- *Curativo.* -- Es necesario envolver la parte con franela para mantener en ella un calor suave; recurrir al emético mas ó menos repetido, yá para operar una revulsion saludable, yá para favorecer la transpiracion; fomentar ó provocar la secrecion de la leche (1228 bis) y la evacuacion de los loquios, para que las fuerzas vitales no lleguen á reconcentrarse en los miembros abdominales. Si no obstante estos medios, el infarto y la calentura se presentan, es forzoso recurrir á todo el método antiflogístico, à las catáplasmas emolientes, á las fomentaciones ligeramente sedantes, á una dieta mas ó menos rigurosa segun la violencia de los síntomas, á las bebidas atemperantes, ligeramente diaforéticas por la adición de las flores de tila ó de sauco, finalmente á las sangrias

generales ó locales segun las diversas indicaciones: sin embargo no se ha de abusar de este último medio, por no aumentar la disposicion adinámica de las recién paridas. -- Cuando el mal camina á la resolucion, y no consiste mas que en un simple edema sin dolor, se puede favorecer esta feliz terminacion por las fomentaciones tónicas y aromáticas, cuya energia se aumenta por grados: si la infiltracion es considerable, aprovechan para desvanecerla las bebidas aperitivas estimuladas con el acetite, el tartrite acidulo ó el sulfato de potasa, y dulcificadas con el jarabe de cinco raices. Si estas evacuaciones no bastan, se emplean otros evacuantes mas eficaces; como las preparaciones escilíticas, aumentando su accion con los sudoríficos, la quina, el ruibarbo, los marciales, y todos los medios capaces de avivar el tono de los vasos absorventes. -- Cuando el infarto termina por supuracion, se procede como diremos (1057).

**ENFISEMA.**

(1025) Esta enfermedad es una infiltracion del ayre ó de cualquiera otro fluido gaseoso en las areolas celulares: se presenta en el tegido adiposo subcutaneo, por un tumor ordinariamente blando, muy elástico, indolente, que no altera el color natural de la piel y produce la crepitacion cuando la mano le comprime, y que puede tambien existir en el mismo tegido de las visceras. -- El enfisema se divide en espontáneo y traumático.

(1026) 1º **ENFISEMA ESPONTANEO.** -- Todo contribuye á colocarle en clase de sintomático, á lo menos no se conocen observaciones precisas que prueben lo contrario. -- Esta variedad de enfisema debe, pues, tratarse y curarse como las enfermedades de que es síntoma.

(1027) 2º **ENFISEMA TRAUMÁTICO.** -- Este comprehende el *enfisema artificial*, el que resulta de las heridas hechas por animales venenosos, y el que es producto de las de los órganos de la respiracion.

(1028) = **ENFISEMA ARTIFICIAL.** -- En este enfisema, el ayre entre por una herida hecha artificialmente en los tegumentos; cuando llega á ser peligroso, debe tratarse por las escarificaciones y las fomentaciones resolutivas en el tumor,

(1029) = **ENFISEMA POR HERIDA DE ANIMALES VENENOSOS.** -- Como no presenta indicacion alguna particular, hasta tratar la herida y combatir el veneno por aquellos medios cuya influencia es notoria en tales circunstancias.

1030) = *ENFISEMA POR OFENSA DE LOS ÓRGANOS DE LA RESPIRACION.* -- Este merece una atencion particular del médico; sus causas, materia productora, curacion, todo está conocido; algunas veces se hace prontamente mortal, y otras se cura con el auxilio de un buen tratamiento. = *Dos causas pueden producirle, á saber, las heridas penetrantes del pecho sin lesion de los pulmones, y las heridas del pulmon ó de su conducto aereo.* -- 1º Las heridas penetrantes en la cavidad del torax sin lesion pulmonar no presentan siempre una salida espedita al ayre: estrechas, oblicuas ó sinuosas, à veces le dejan entrar para que ocupe el vacio formado en la inspiracion; pero cuando comprimido en la espiracion por las paredes del pecho deprimido, quiere salir por la misma puerta por donde ha entrado, encuentra obstáculos deducidos de la forma de la herida, se infiltra en las areolas del tegido celular, y forma un tumor flatulento que crece sucesivamente. -- 2º Los fluidos que salen de las heridas del conducto aereo ó del pulmon, no siempre tienen el paso libre y desahogado, pues hay casos en que la substancia de estos órganos se halla dislacerada sin que haya una abertura exterior, como sucede en ciertas roturas ó erosiones de la laringe ó de la traquea y en ciertas fracturas de las costillas cuando sus fragmentos punteagudos han rasgado el pulmon: en ambos casos el ayre se infiltra facilmente, y puede apoderarse en pocas horas de todas las partes del cuerpo, del tegido celular subcutaneo, del que sirve de bayna comun á los vasos y tambien del que entra en la estructura de las visceras. -- Cuando la enfermedad ha progresado hasta hacerse enfisematoso todo el parenquima de las visceras, es raro que los enfermos puedan sobrevivir à esta especie de descomposicion organica; pero cuando el ayre no ha pasado del tegido celular subcutaneo, aunque la piel estuviese separada cerca de un pie de las partes sub-yacentes, todavia la curacion seria posible empleando el tratamiento siguiente:

1031) *Tratamiento.* -- No basta procurar al ayre que forma los enfisemas traumáticos de los órganos de la respiracion una salida que le permita evadirse, es necesario ademas que no vuelva acumularse, para lo cual se hace una incision en la parte herida hasta llegar al sitio por donde sale del pecho: ¿qué esperanzas podria concebir el que se contentase con perforar un tumor formado por la sangre que llena el tegido celular de un miembro à consecuencia de una herida cualquiera de las arterias que se distribuyen por él, ó con abrir un absceso urinoso? ¿la sangre y las orinas no continuarian infiltrándose? Por consiguiente,

te cuando hay una abertura exterior, es necesario extraer los cuerpos extraños que obstruyen el paso, dilatar esta herida, y hacerla paralela à la que se halla en lo interior: sino hay tal abertura exterior, debe egecutarse una incision profunda en el parage de la herida, por egemplo, en la costilla fracturada enfrente de la herida interior hasta que consiga establecer su comunicacion con el ayre exterior, y franquear el paso al que está derramado por la cavidad de las pleuras: estas incisiones deben practicarse antes que el enfisema haya hecho muchos progresos, pues de lo contrario el ayre se introducirá en las grandes cavidades, penetrará el tegido de las visceras, y dejará pocas esperanzas de curacion. -- Destruida ya la causa, se atacará el enfisema mismo: si está demasiado estendido, se hacen incisiones en diferentes partes del cuerpo, friegas secas, fomentaciones tónicas y resolutivas, à fin de que el tegido celular se distienda y recobre prontamente su primer resorte: las incisiones serán anchas y profundas, pues haciéndose en un tegido celular fuertemente dilatado, se reducen en breve à simples escarificaciones, toda vez que el enfisema ha desaparecido.

#### HIDROPESIAS.

Se dividen en *hidropesias por infiltracion*, y *hidropesias por derrame*, todas ellas consisten en un depósito de serosidad que se presenta en las celdillas del tegido adiposo cuando la hidropesia es infiltrada, y en las cavidades que forman las membranas serosas cuando es por derrame.

1032) La linfa, la serosidad de la sangre, y la de las hidropesias constituyen un humor casi idéntico, el cual, en el estado natural, trasportado por las estremidades exalantes de las arterias à las areolas del tegido celular ó las cavidades de las membranas serosas, vuelve à entrar por la atraccion de las estremidades absorventes del sistema linfático en el torrente de la circulacion. Si la exalacion sola está aumentada, ó la absorcion disminuida, ò si estos dos fenómenos inversos se presentan à un mismo tiempo la serosidad debe aglomerarse en las areolas celulares, ò en las cavidades que forman las membranas serosas, resultando en el primer caso infiltracion serosa ó hidropesia infiltrada, y en el segundo derrame seroso ó hidropesia derramada. -- *Las causas* mas generales y mas próximas de la hidropesia son pues el aumento de exalacion serosa, y la disminucion de la absorcion, yá separadas yá unidas, à las cuales puede agre-

garse la superabundancia de serosidad en la sangre ó la caque-  
quia serosa.

1.º **HIDROPESIAS POR INFILTRACION.** -- Estas hidropesias pueden existir en cualquiera parte en donde haya tejido celular, debajo de la piel, en los intersticios de los músculos, en el parenquima de las vísceras, &c: pueden ser *locales ó generales, esenciales ó sintomáticas, activas ó pasivas.*

1033) = **HIDROPESIAS INFILTRADAS LOCALES Ó GENERALES.** -- Cuando la hidropesia es local, toma el nombre de edema; cuando se estiende à la mayor parte del sistema, se llama anasarca, siendo muchas veces unas mismas las causas del edema y del anasarca (vease 1034, 1035).

1034) = **HIDROPESIAS INFILTRADAS ESENCIALES Ó SINTOMÁTICAS.** -- La distinción de estas dos especies de hidropesias es muy importante en la práctica: nuestros mayores, no habiendo insistido bastante sobre este particular, consideraban generalmente à las hidropesias dependientes de otras lesiones graves, como *esenciales*, y las trataban infructuosamente como tales; pero en la actualidad la anatomía patológica ha llegado à demostrarnos que estas hidropesias son *sintomáticas*, y que en vano trabajaríamos por curarlas radicalmente, cuando las lesiones que las producen son incurables. = *Las hidropesias sintomáticas* son generalmente el efecto de las enfermedades crónicas, que antes de causar la muerte, terminan casi constantemente por el marasmo ó por la hidropesia; tales son las afecciones que atacan la estructura de los principales órganos de la circulación; las obstrucciones y demas lesiones orgánicas de las glándulas linfáticas, del hígado, del bazo, &c; las diversas flegmasías crónicas de las membranas serosas, ó de las vísceras, &c: sin embargo algunas veces dependen de un obstáculo que sufre la circulación, de un vicio orgánico no muy inveterado del corazón, &c. = *Las hidropesias esenciales* tienen por causas remotas las siguientes: -- *Causas debilitantes.* -- Una constitucion delicada, floja y linfática, la impresion prolongada de una atmósfera húmeda con privacion de la influencia de la luz; una vida sedentaria; los alimentos mal sanos; las pesadumbres duraderas; las evacuaciones abundantes; el abuso de los medicamentos en las enfermedades agudas ó crónicas, en las calenturas intermitentes; la repercusion de un exantema; la escarlatina, las viruelas, la sarna; el uso de los abstringentes en una diarrea serosa; una supresion ó retencion de orina. -- *Causas no debilitantes.* -- Todas las que pueden producir la plétora de los vasos sanguíneos, como la juven-

tud, la no erupcion de las reglas, un temperamento atlético con rigidéz de fibra, los alimentos muy substanciosos, la supresion de una hemorragia habitual, &c.

1035) *HIDROPESIAS INFILTRADAS ACTIVAS Ó PASIVAS.* -- Las pasivas son las mas comunes: debidas à la influencia de las causas debilitantes de las hidropesias esenciales (1034), se caracterizan por una tumefaccion de la piel de color de leche, muchas veces mas fria que en el estado natural, no dolorosa al tacto y conservando bastante tiempo la impresion del dedo; el pulso es pequeño, blando, lento; la sed regularmente escasa, y la orina descolorida. = Las hidropesias activas son aquellas, que no pueden atribuirse à la influencia de las enfermedades crónicas en el último grado, ni à la de las causas debilitantes de las hidropesias esenciales, y son de dos especies. -- La primera especie, que es sintomática, depende de la lesion de alguna viscera abdominal, y muchas veces es efecto de un obstáculo que experimenta la circulacion por un vicio orgànico del corazon; el semblante se pone entonces muy encendido, y como ingurgitado, el pulso fuerte y desenvuelto, el calor del cuerpo mas bien se aumenta que se disminuye: los progresos del mal son menos rápidos que en las hidropesias pasivas, la infiltracion es mas consistente; la piel, lejos de estar descolorida, suele estar rubicunda é inflamada; la impresion de los dedos forma cavidades mucho menos profundas, que desaparecen momentaneamente; la sed es mas considerable, la orina mas escasa y obscura. -- La hidropesia activa, llamada *pletórica*, se origina de la influencia de las causas no debilitantes de las hidropesias esenciales (1034): viene acompañada de todos los signos que caracterizan el vigor de los sólidos y la plenitud de los vasos; la piel está mas ó menos colorada, la resistencia del tegido celular no deja subsistir por mucho tiempo la impresion de los dedos, la sed es ardiente, la orina escasa, el pulso lleno, fuerte y duro, la ausencia de los fenómenos propios de las diferentes enfermedades orgánicas evitan que se confunda con las hidropesias que pertenecen à estas afecciones: esta hidropesia, que debe colocarse sin disputa entre las esenciales, consiste ordinariamente en una infiltracion general del tegido celular, limitada unas veces à las extremidades inferiores, otras con derrame simultáneo en las cavidades torácicas.

1036) *Tratamiento de las hidropesias infiltradas.* = Este debe adaptarse à las causas y especies de la hidropesia. = Si resulta de haber estado en un calabozo obscuro, conviene usar el egerci-



cio al ayre libre, las friegas, esponerse á la luz, la insolacion; si de la mala calidad de los alimentos, se toman otros que sean restaurantes y bebidas tónicas; si de la supresion de alguna evacuacion habitual, es preciso restablecerla; si del esceso en las bebidas ó evacuaciones, es indispensable suprimirlas; finalmente, siendo síntoma de una enfermedad orgánica, no puede esperarse la curacion completa de la hidropesia, sin que antes se haya tratado la enfermedad primitiva. = *El edema* que depende de la compresion ocasionada por la preñez se cura despues del parto; el que sobreviene en la convalecencia de las enfermedades largas, se disminuye á medida que el enfermo recobra sus fuerzas, y que los vasos linfáticos tienen mas disposicion para efectuar la conduccion de los líquidos: ademas se puede acelerar la curacion de la infiltracion de los miembros inferiores, por la posicion horizontal, el uso interior de los amargos, tónicos, diuréticos, de las friegas secas hechas con franelas calientes impregnadas de vapores de plantas aromáticas, y de una compresion metódica que se egecuta con una benda rollada. El edema de las otras partes, como el de los parpados, escroto, miembro, grandes lábios, se cura destruyendo la causa si es general; si depende de una debilidad local, se usarán los tónicos discutivos, y si el mal dura demasiado, podrán practicarse algunas escarificaciones con la punta de una lanzeta á grandes distancias unas de otras. -- *Las hidropesias pasivas esenciales* se tratan muchas veces con felicidad por los *evacuantes de la serosidad* y los *tónicos*; estos evacuantes son: los purgantes, hidragogos ú otros cualesquiera, los diuréticos, los sudoríficos y las escarificaciones, á las cuales sigue regularmente la gangrena cuando la enfermedad está arraigada: *Hoffman* respetaba el uso precipitado de los hidragogos y diuréticos, é insistia en el método de espectacion, prolongando el tratamiento uno ó dos meses, y reanimando lentamente las fuerzas de la naturaleza, mediante la oportuna interposicion de los tónicos y el uso de los evacuantes simples y no sobradamente enérgicos: los tónicos solos han sido algunas veces suficientes para el tratamiento, mientras que el uso de solos los diuréticos espondria los enfermos á las recaidas, sino se administraban antes por largo tiempo los tónicos. Ademas, ¿qué sagacidad no se necesita para elegir estos medios, segun la causa de la enfermedad, la edad y las disposiciones del individuo, la estacion, el clima, &c? La esperiencia ha demostrado que la *hidropesias pletóricas* se curan con los antiflogísticos, v. g. la sangrias, las bebidas diluyentes, y tal qual vez los purgante

y diuréticos refrigerantes, como el crémor de tártaro (*tartrite acidulo de potasa*), la grana, el nitro, &c; que los estimulantes, aperitivos é hidragogos, lejos de producir alivio en esta especie de enfermedad, no han hecho mas que agravarla.

1037) 2º **HIDROPESIAS POR DERRAME.** -- Estas comprenden muchas especies; à saber, *la ascitis* ó derrame de serosidad en la cavidad del bajo vientre, *el hidrotorax* ó hidropesia de pecho (959), *el hidropericarditis* ó hidropesia del pericardio (824), *el hidrocefalo* ó hidropesia del cráneo (510, &c), *el hidroraquis*, ó hidropesia del canal vertebral (514), *la hidroftalmia* ó hidropesia de las cavidades del ojo (381), *el hidrocele* ó hidropesia de la túnica vaginal (1132, &c), en fin *el hidrartrosis* ó hidropesia de la rodilla (653): en este artículo no se tratará mas que de la *hidropesia ascitis*, pues las demas quedan esplicadas con las enfermedades de las funciones respectivas; la de la matriz (1205), producida á las veces por los exalantes mucosos uterinos, es ajena de este artículo.

1038) = **Ascitis.** -- Esta enfermedad puede ser producida por las causas de la anasarra (1034), pero, fuera de esto, puede tenerlas particulares que obran sobre el peritoneo y las visceras abdominales que este cubre: tales son, las flegmasias, yá agudas, yá crónicas del peritoneo, intestinos, hígado, bazo, &c; los catarros intestinales rebeldes y descuidados; la repetición de las accesiones en las calenturas intermitentes; las enfermedades orgánicas del hígado, bazo, &c, de las glándulas abdominales, &c, y aun del corazon y de la aorta. De aquí se infiere que existe generalmente una afección esencial y anterior al derrame de la serosidad abdominal, y que la ascitis es casi siempre *simptomática de una enfermedad grave.*

Esta hidropesia se conoce con facilidad à los síntomas siguientes: tumefacción elástica que principia encima del pubis y crece de una manera igual y uniforme; fluctuación sensible cuando se aplica una mano en uno de los lados del abdomen y con la otra se percute moderadamente el lado opuesto. Algunas veces es esencial y entonces originada por lo comun de las causas debilitantes (1034).

1039) **Tratamiento.** -- En general debe dirigirse menos contra la serosidad derramada que contra las causas (1038). -- *Si el derrame no es síntoma de otra enfermedad*, se puede esperar que ceda á los medios empleados contra las hidropesias esenciales en general (1036), en cuya ocasion los vomitivos y los drásticos han aprovechado en gran manera para evacuar la serosidad ab-

dominal. No hay duda de que en las ascitis esenciales es donde la *paracentesis* ha producido y debería producir efectos felices, particularmente cuando el sujeto es joven y vigoroso, administrando en seguida los tónicos y diuréticos con el objeto de evitar un nuevo derrame; se ejecuta de la manera siguiente: --

*Operacion de la paracentesis.* -- Para hacer esta operacion se debe aguardar à que el bajo vientre distendido por una grande cantidad de líquido, se niegue á una dilatacion ulterior: porque quanto mas considerable es el depósito del líquido, mas fácil es perforar la pared anterior del abdomen entonces muy estendida, y menos riesgo hay de herir las visceras con la punta del trocar. Se hace sentar al enfermo en la orilla de la cama apoyando los pies en el suelo; los ayudantes le sostienen y comprimen el abdomen de modo que se aumente la salida de su pared anterior; el cirujano armado de un trocar, le introduce en medio del espacio que separa el ombligo de la espina anterior y superior del hueso del ileon. Perforando en este sitio, no hay peligro de herir la arteria epigástrica, que siempre está colocada detras del músculo recto, el cual se ha ensanchado mucho y la arteria se ha alejado de la línea blanca; pero aunque la distancia efectiva entre el ombligo y la espina del hueso del ileon se haya engrandecido, la distancia proporcional es siempre la misma, y la arteria epigástrica quedará siempre dentro de la abertura practicada en la mitad del espacio indicado: cuando las paredes abdominales están ya infiltradas, se introduce el trocar hasta la profundidad de dos ó tres pulgadas, haciéndolo sin reparo porque el depósito del líquido aleja los intestinos y los preserva de cualquiera desgracia. Le saca el punzon del trocar y el agua sale por su cánula, lo cual se verificará con mayor facilidad comprimiendo el abdomen los ayudantes con sus manos. Se evacua, si es posible, la totalidad del líquido, aun dado caso de que la sangre corra en abundancia àcia los vasos que estaban comprimidos y de esto resulte en síncope. Operada la evacuacion, se saca la cánula, se colocan algunas compresas en la abertura y se ciñe el bajo vientre con un bendage de cuerpo. Si, durante la operacion, se presentasen á la entrada de la cánula algunos grumos albuminosos que impidiesen la evacuacion de la serosidad, seria necesario dar vueltas al trocar y tal vez introducir en él un estilete botonado. Si despues de haber quitado la cánula, ocurriese una hemorragia, ya hemos dicho (837) que convendria introducir en la herida algunas hilitas, las cuales substituidas al instrumento, egercerian sobre el vaso abierto una

compresion eficaz. -- Cuando la ascitis es sintomática, no tiene remedio, á excepcion de aquellos casos en que la enfermedad primitiva es susceptible de curacion, como en ciertas ascitis dependientes de las calenturas intermitentes, de algunas hinchazones del bazo, &c, pues entonces se ataca en primer lugar la enfermedad que ha producido la ascitis, pasando en seguida á los medios propios para evacuar la serosidad; pero estos casos son raros, y por eso las ascitis sintomáticas son casi siempre incurables y solo exigen medios paliativos: aun en estas circunstancias puede recurrirse á la operacion de la paracentesis para aliviar al enfermo y prolongar su penosa existencia, pero no debe practicarse hasta que todos los síntomas están en el último grado, cuando ya la respiracion es difícil, y la sofocacion inminente.

#### L U P I A S.

1040) Se llama lupia á un tumor circunscripto, blando, sin dolor, sin mutacion de color en la piel, mas ó menos voluminoso, de diferentes formas, y cuyo incremento es mas ó menos rápido que el de un absceso frio (1057). -- Se divide en *enquistada* ó *no enquistada*: la primera sobreviene por espontaneidad y sin causa aparente; al contrario la segunda es generalmente determinada por una causa esterna, como un golpe, una contusion: *en las lupias enquistadas*, hay secrecion de un humor nuevo, de mayor ó menor consistencia, yá la de la miel (*meli-ceris*) yá la del sebo (*atheroma*): *en las no enquistadas* el tumor es formado por el tegido adiposo, en donde la gordura se acumula en mayor cantidad que en el estado natural; es una especie de obesidad circunscripta por lo cual ha tomado el nombre de *steatoma* ó *lipoma*: los tumores enquistados presentan una fluctuacion mas ó menos obscuras segun la naturaleza del humor que contienen; son mas ó menos elásticos y jamas llegan á tener el grueso del *steatoma*: este es menos movable debajo de la piel, menos duro, suave al tacto; la parte del tegumento que le cubre está un poco laxa, su superficie algunas veces desigual; suele ser mas grueso que las lupias enquistadas y capaz de adquirir un volumen enorme cuando está situado en el tronco. -- Es de la mayor importancia el conocer las diferencias de estas especies de lupias por el influjo que tienen en la eleccion de los medios curativos: generalmente las lupias son una afeccion poco peligrosa y puede durar muchos años ó quizás toda la vida, sin causar otra molestia que por su deformidad cuando

están en la cara, por su peso cuando tienen un volumen considerable, ó por la incomodidad que pueden acarrear algunas veces á las funciones de los órganos en que residen.

1041) *Tratamiento.* -- El arte posee muchos remedios para curar las lupias, estos son: *los resolutivos y la compresion, la supuracion, la incision, la depresion, la inyeccion, la cauterizacion, la ligadura, la estirpacion y la amputacion.* Su eleccion debe ser relativa á *la naturaleza de la lupia, á su volumen, figura y situacion:* en efecto la inyeccion no puede convenir á un steatoma, el caústico no se debe aplicar á una lupia de los párpados, tampoco puede amputarse una lupia mantecosa igual en volumen á la cabeza y seria un desatino proponer la ligadura á no ser cuando el tumor estuviese sostenido por un pedúnculo angosto. -- *Resolutivos y compresion.* -- La resolucion no puede intertarse sino en las lupias incipientes y de un volumen diminuto, en cuyo caso se cubren de compresas empapadas en agua vegeto-mineral, en agua aluminosa, en una fuerte disolucion de sal amoniaco, &c, agregando á estos tópicos una compresion mas ó menos fuerte, cuando el tumor tiene en un hueso cercano un punto de apoyo sólido é invariable; pero estos dos medios deben contarse entre aquellos cuyo resultado no es muy seguro. -- *Supuracion.* -- La supuracion de las lupias mas bien es una via por la cual la naturaleza procura algunas veces su curacion, que no un medio del arte: cuando un movimiento inflamatorio se establece en una lupia, se puede promover la supuracion por medio de las cataplasmas madurativas; ¿pero, se hará lo mismo cuando la naturaleza no se mueve á establecerle? -- *Incision.* -- En aquellas lupias que estuviesen situadas de manera que fuese imprudente practicar la estirpacion, se podria abrir el tumor, llenar el saco de hilas despues de evacuado el fluido y provocar asi la supuracion, luego la mutua adhesion de las paredes del quiste, en la misma forma y por el mismo motivo que en la operacion del hidrocele por incision. -- *Depresion.* -- Si un tumor enquistado estuviese colocado en la bayna sinovial de un tendon, deberia tratarse como un verdadero ganglio (575), sin admitirse otro remedio que la depresion. -- *Inyeccion.* -- La inyeccion de las lupias enquistadas no conviene sino en el caso de que la materia contenida en el tumor sea bastante líquida para poder salir por la cánula del pequeño trocar de hidrocele con el cual se practica la puncion: la operacion se hace en los mismos términos y con el mismo objeto que en el hidrocele (1144), el trocar se sepulta en la parte mas declive del tumor; pero si la

enfermedad estuviese arraigada, y si el quiste grueso y endurecido se prestase difícilmente, sería preciso substituir al vino mezclado con el alcohol de que se hace uso en el hidrocele, una ligera solución de potasa cáustica; también se podría, durante la inflamación, ejercer en las paredes del quiste una compresión que ayudase à adherirlas. -- *Cauterización.* -- Esta no conviene en los steatomas, à menos de que siendo el tumor poco voluminoso todavía, una sola aplicación de potasa concreta fuese capaz de destruir toda su masa; porque la aplicación repetida del cáustico podría ocasionar la degeneración cancerosa: este método no debe pues, proponerse sino para las lupias enquistadas; la aplicación de la piedra cáustica en estos tumores determina una escara bastante profunda en la cual está comprendida una porción del quiste; la escara se cae, la materia sale, el quiste se vacía, después se exfolia y desprende por colgajos ó tal vez en totalidad, en virtud de la inflamación que ha ocasionado el cáustico. -- *Ligadura.* -- Esta conviene solamente en los steatomas de pedúnculo estrecho, pues entonces, como la constricción de la piel por un hilo causaría dolores atroces é insufribles, es necesario cauterizar circularmente el pedúnculo, después abrir la escara y aplicar el hilo que ha de estrangular el tumor y determinar su caída: para operar esta cauterización, se forma sobre un pequeño emplastro de diaquilon gomado un reguero de piedra cáustica que se aplica alrededor del pedúnculo que se trata de quemar: si en vez de dividir la piel por medio del cáustico, se quiere emplear el instrumento cortante, será mejor operar instantáneamente la ablación total, puesto que la incisión del tegido mantecoso apenas causa ya dolor alguno. -- *Extirpación.* -- La extirpación es el método mas seguro, el mas breve y el mas generalmente recibido para la curación de las lupias, el que conviene en cualquiera especie de estos tumores, y se practica de la manera siguiente: se empieza por una incisión longitudinal sobre el tumor, teniendo cuidado de no abrir el quiste al primer corte si se opera en un meliceris ó un ateroma, porque en tal caso la materia serosa se evacúa, la bolsa se hunde y la disección del quiste se hace sumamente penosa: se disecan ambos labios de la herida, se separan del quiste teniendo á este levantado por medio de una pinza de disecar ó mejor de una herina doble, á fin de que el tegido celular mas extendido pueda cortarse con mayor facilidad: si la base del quiste está situada en partes cuya lesión fuera peligrosa, se duplican los cuidados para no tocarlas: cuando la lupia se halla en parte en que la piel presenta arrugas natu-

rales y regulares, como en la frente y en los párpados, la incisión debe hacerse según la dirección arqueada de estos pliegues, para que la cicatriz linear pueda ocultarse en sus intervalos, y cause menos deformidad: si el quiste fuese tan voluminoso que no se le pudiese hacer salir en la separación de los labios con una sola incisión, podrá darse á esta la figura de una T con el objeto de facilitar más la extracción. Ultimamente si en la extirpación de una lupia en el cuello, se advierte que el quiste se extiende á mayor profundidad de lo que se había presumido, y que alcanza hasta á algunos órganos que sería arriesgado tocar, debe extirparse la porción descubierta de este, vaciarle, y luego introducir hilas en la porción restante, á fin de promover su supuración. -- *Amputación.* -- La amputación es del caso en los steatomas de un tamaño enorme sostenidos por un pedúnculo, y en los cuales la piel se ha alargado de suerte que los colgajos que se conservaran economizándola estuviesen fuera de toda proporción con la superficie sangrienta, pues en este caso vale más extraer la porción del tumor que excede del nivel de los tegumentos, después hacer supurar su base: si esta tuviese una cierta anchura, y si el steatoma fuese de un mediano volumen, se deberá hacer una incisión crucial, disecar los cuatro colgajos, desprender el tumor por su base, después cubrir la herida por medio de estos colgajos conservados: es raro que en estas especies de tumores los vasos sean tan gruesos que necesiten la ligadura.

#### BUBONES.

1042) El bubon es un tumor más ó menos considerable formado por el infarto de las glándulas linfáticas, y algunas veces del tejido celular de las ingles, axilas, cuello, &c. = *Es idiopático, simpático ó sintomático.*

1043) 1º BUBONES IDIOPÁTICOS. -- Estos son producidos comúnmente por una caída, un golpe sobre el sitio de la glándula, un incremento rápido; muchas veces son inflamatorios, algunas indolentes, como los bubones sintomáticos de la sífilis (1049, y 1050). -- *Los inflamatorios se tratan como el flemon (249) y los bubones sífilíticos (1051, 1052), los indolentes, por los medios indicados (1051, 1053), pero es digno de observarse que aquí no se hace más que el tratamiento local de los bubones sífilíticos.*

1044) 2º BUBONES SIMPÁTICOS. -- Estos son producidos por la irritación de una parte que corresponde á la glándula infartada;

*los simpáticos de las ingles*, por una blenorragia ó úlceras en las partes de la generacion, yá sean no sifilíticos, yá sifilíticos sin infeccion general; por la inmersion largo tiempo continuada de los pies en agua caliente, por los tumores inflamatorios en las nalgas, en los muslos, ó los vegigatorios puestos en estas mismas partes; por la dificil introduccion de una sonda en el canal de la uretra; por las úlceras en las piernas; &c: -- *los simpáticos del cuello*, por un diente cariado, por las úlceras ú otras afecciones de la boca: -- *los simpáticos de las axilas*, por un panarizo, por la vacunacion, &c. = Se tratan como las demas afecciones simpáticas haciendo cesar primeramente la irritacion primitiva que los ha producido, y pasando en seguida al tratamiento del bubon idiopático. (1043).

1045) 3º **BOBONES SINTOMÁTICOS.** -- Se observan particularmente en la peste (64), en el cancer (280, 1230 y 1233), en las escrófulas, en la sífilis, &c.

1046) = **BUBONES ESCROFULOSOS.** -- Estos tumores están las mas veces situados en el cuello, y forman uno de los principales síntomas de las escrófulas (277): al principio son irregulares, mas ó menos duros, por lo comun indolentes y sin mutacion de color en la piel, permanecen mucho tiempo en este estado llamado de *crudeza*, tal vez uno ó dos años, insensiblemente se engruesan, *se enardecen*, ó, para hablar con mayor exactitud, se inflaman; pero son poco dolorosos, la inflamacion corre lentamente sus periodos, el calor es débil, la tumefaccion moderada, la rubicundéz como de violeta: en fin la glándula se hablanda, la piel se rompe, y estos abscesos despiden un pús seroso mezclado con grumos albuminosos.

1047) **Tratamiento de los bubones escrofulosos.** -- Es necesario favorecer la resolucion, si es posible, y de lo contrario acelerar la supuracion. -- Se aplican sobre el tumor los emplastos fundentes, v. g. los de diaquilon, de *vigo cum mercurio*, de jabon &c, y si estas aplicaciones emplásticas no efectuan prontamente la resolucion ó la supuracion, porque producen estos dos efectos segun la disposicion de las partes enfermas, se mecha el tumor con trociscos de minio, cuando es duro, escirroso, impermeable á los líquidos: despues que está formado el absceso, no se debe abrir mientras no haya motivo de creer que toda la masa escirrososa está fundida por la supuracion (321), á excepcion de aquellos casos en que los huesos y las articulaciones inmediatas, amenazadas de caries, reclamen la abertura anticipada del bubon escrofuloso.



1048) = *BUBONES VENEREOS Ó SIFILITICOS*. -- Generalmente están situados en las glándulas de las ingles: la mayor parte de los autores los dividen en *primitivos y consecutivos*, según que dependen del virus recientemente comunicado, ó de una afeccion general; pero esta distincion desaparece en la práctica que no conoce mas que un tratamiento para ambos casos. -- Mucho mas importante y mas generalmente admitida es la distincion del bubon en *inflamatorio ó tónico, é indolente ó atónico*.

1049) (a) *Bubon inflamatorio ó tónico*. -- Ataca ordinariamente á los sugetos sanos y en la flor de la edad: al principio es un pequeño tubérculo acompañado de dolor, dureza y tension: poco á poco se va engruesando, y adquiere, al cabo de ocho ó diez dias, el volumen de un huevo de paloma; es redondo, ligeramente elevado en el medio, y chato ácia sus bordes: à medida que el tumor se desenvuelve, el dolor se aumenta y se propaga hasta las partes contiguas, cuya sensibilidad llega á ser extremada, y el movimiento mas y mas difícil y aun imposible: la calentura que sobreviene es mas ó menos violenta; según la edad y la constitucion del enfermo, la profundidad de la glándula afectada, y el grado de irritacion de las partes que le rodean. Esta variedad de bubon termina regularmente por resolucion ó por supuracion, casi nunca por gangrena.

1050) (b) *Bubon indolente ó atónico*. -- Este presenta fenómenos bien diferentes de los del bubon inflamatorio: es lento en sus progresos; se observa en los sugetos cuya constitucion está debilitada y relajada: despues de haber adquirido un volumen considerable, queda casi en el mismo estado, sin inclinarse ni à la resolucion ni à la supuracion, y si duele, esto no tanto proviene de un trabajo interior quanto de la presion que egerce sobre los filetes nerviosos subyacentes: unas veces el tegido celular inmediato se infiltra ó infarta, lo cual dá al bubon un aspecto edematoso; otras veces, al contrario, á causa de los resolutivos mal administrados adquiere la consistencia y la dureza del escirro, y aun suele pasar al estado carcinomatoso.

1051) *Tratamiento comun á todos los bubones sifilíticos*. -- El tratamiento antivenerico general (263, &c) es siempre indispensable, luego viene el tratamiento particular del bubon que debe variar según su especie, vease (1049, 1050): una vez abierto el bubon, se trata como las úlceras que resultan de estos abscesos (316, &c), y si se forman aberturas fistulosas, se emplea el tratamiento de la fistula: en cualesquiera circunstancias conviene continuar por mucho tiempo las cataplasmas sobre la cir-

conferencia del tumor abierto, para facilitar el desinfarto de su base.

1052) = *Tratamiento del bubon sifilitico inflamatorio.* -- Este es el mismo que el de el flemon (249): debe procurarse sobre todo su resolucion por ser la terminacion mas favorable (90): si á pesar de esto se declara la supuracion, hay que esperar á que la maduracion del absceso se complete y que la fluctuacion esté bien establecida: en esta época, ó bien la piel, aunque adelgazada, conserva todavia su integridad, y entonces se abandona el tumor á la naturaleza, la cual facilita un desahogo, reúne los tegumentos á las partes inmediatas, y opera una cicatriz sólida; ó bien esta piel se halla casi desorganizada, y entonces se abre el depósito, no con el instrumento cortante, sino con el cáustico, que consumiendo la piel desorganizada, reanima la accion de las partes adyacentes, y facilita la aglutinacion de las paredes del absceso. -- Si no queda hinchazon ni dolor, se cura con hilas secas; si los bordes están duros, redoblados, rojos, dolorosos, inflamados, se aplican los emolientes á lo exterior y se dán interiormente los calmantes; si las carnes están blandas, babosas y sin accion, se reaninan con el digestivo simple, con el estoraque; si la gangrena sobreviene por la violencia de la inflamacion, ó la flacidez y atonía de las carnes, se emplea el tratamiento indicado (102, &c) ó (107, &c).

1053) = *Tratamiento del bubon sifilitico indolente.* -- Deben hacerse todos los esfuerzos posibles para obtener la resolucion del tumor, 1º porque muchas veces no supura á pesar de los medios que se practiquen para conseguirlo; 2º porque si llega á supurar en fuerza de las aplicaciones irritantes, madurativas, solamente supura en parte, en diversas épocas sucesivas, y en diferentes puntos, lo cual hace muy largo el tratamiento: se principia por uno ó dos purgantes, cuya administracion se continua los dias siguientes, por las píldoras javonosas con el aloes ú otros purgantes análogos, al mismo tiempo que se administra, despues del primer purgante, el tratamiento mercurial interno (263, &c), y se auxilia el efecto de estos medicamentos con las aplicaciones ligeramente estimulantes, como los emplastos de vigo, diapalma, diaquilón, &c: si no parece que el bubon camina por estos medios con bastante rapidez ácia la resolucion, puede acelerarse haciendo administrar las fricciones de dos en dos dias con media dracma de pomada mercurial, sobre el mismo tumor, ó en la parte superior é interna del muslo correspondiente: cuando el tumor se pone escirroso, muchas ve-

ces sucede que, pasados algunos meses, se anima y supura, siguiendo la marcha ordinaria de los bubones inflamatorios; por cuya causa es necesario, mientras que exista un estado escirroso, administrar un tratamiento antivenerico metódico (263, &c), y si al cabo de un cierto tiempo el tumor se inflama en uno o mas puntos de su extension, no debe atenderse mas que á la enfermedad local; si el escirro de la glándula persevera, si esta se mueve, si hay motivo de temer su degeneracion cancerosa, este es el caso de proponer su extirpacion.

### A B S C E S O S.

Llamase en el dia absceso á cualquiera coleccion de pús formada en el tegido celular. En este artículo solamente se tratará de los abscesos en general: ya se ha hablado ó se hablará de los que requieren un tratamiento particular, en los artículos de los abscesos del ojo (371, 374, 375 y 377), del seno maxilar (450) de la parotida (690), de las amigdalas (702), del abdomen (729, 730, 731 y 732), del recto (734 y 736), del cuello (942), del mediastino (965), del pulmon (972), de los riñones (1068), de los abscesos urinosos (1096), de los testículos (1119) y los del órgano mamario (1228). = Los abscesos se dividen en *idiopáticos*, cuyo pús se forma en el mismo sitio en que existe la coleccion, y *sintomáticos* (por *congestion*) cuya materia purulenta procede de un principio remoto.

1054) 1.º ABSCESOS IDIOPATICOS. -- Se dividen en cálidos y frios: los primeros suceden á una inflamacion aguda y se forman rápidamente, mientras que en los segundos la supuracion producida por una inflamacion no muy viva, se establece con lentitud.

1055) = ABSCESOS CALIDOS. -- La inflamacion aguda que fué su precursora los distingue facilmente de los demas abscesos idiopáticos. -- La supuracion se anuncia por la intensidad de los síntomas, por los escalofrios irregulares cuando la tensión del infarto es considerable: el tumor se ablanda; su vértice blanquea, se eleva en punta, y mientras que su base está todavia dura, roja, dolorosa, inflamada, se siente ya al traves de la piel adelgazada sobre el centro una fluctuacion mas ó menos marcada: el pús se infiltra al principio en las celdillas del tegido adiposo, pero luego se reúne ácia el centro en un solo foco separando las láminas del tegido celular sin destruirlas: la materia purulenta crece, y si el pús no se vierte á impulsos de la naturaleza, ó

por los auxilios del arte, la absorcion introduce una parte de él en la masa de los humores; algunas veces sale por un emuntorio, ó se queda en un órgano importante por una metastasis casi siempre funesta: cuando se dirige sin cesar á la masa de los humores, se mezcla con ellos, altera su pureza, y se hace el fomes de la calentura héctica; los escalofrios irregulares, la palidez de la piel, la pérdida del apetito, &c denotan la introduccion del pús; el rápido enflaquecimiento, los cursos serosos, &c indican una diatesis purulenta: generalmente la naturaleza echa afuera la materia del absceso que separando las láminas de los tegidos se abre paso al traves de la piel.

1056) *Tratamiento.* -- El arte debe casi siempre prestar sus auxilios á la naturaleza para no dar lugar á la reabsorcion del pús, aliviar la incomodidad que ocasiona, y oponerse á los estragos que puede egercer en los tegidos inmediatos. -- Dos cosas deben tenerse presentes en estas circunstancias; *la época de abrir los abscesos, y el modo de proceder á esta abertura.* -- *Época de abrir los abscesos.* -- En general no se abren los abscesos hasta que han llegado á su madurez, esto es, hasta tanto que se ha formado la coleccion purulenta, y que la fluctuacion se manifiesta en la mayor parte del tumor, cuando la cima de este se eleva en punta, y que esta especie de mamelon blanquea; pues abriéndose antes de esta época, se aventaría la supuracion, se extinguiria la irritacion necesaria á la fusion purulenta, y su curacion podria retardarse en aquellos tegidos cuya vitalidad está amortiguada (1042). Sin embargo hay seis casos que sirven de excepcion á esta regla y en los cuales no debe aguardarse á la madurez ó fluctuacion del absceso; á saber 1º en los abscesos estercoraceos ó no estercoraceos de la margen del ano (734, y 736); 2º en los abscesos urinarios (1096); 3º en los panarizos, abscesos del dorso de la mano ó empeine del pié situados en los tendones largos, secos y delgados de los extensores de los dedos de las manos y de los pies; 4º en los abscesos inmediatos á las grandes cavidades (942, &c) 5º en los abscesos críticos; 6º por ultimo, en los abscesos profundos situados debajo de las aponebroses: en todos estos casos, al punto que la fluxion supuratoria se manifiesta, es preciso fomentarla y estimular la formacion del absceso por las aplicaciones madurativas; luego se abre sin dar lugar á que la fluctuacion esté bien declarada porque interesa dar salida al fluido depositado y precaver su metastasis sobre otros órganos de la vida mas preciosos que los que ocupa: los abscesos sub-aponebróticos, por egeemplo, los del muslo

colocados bajo la aponeurosis *fascia-lata* se abrirán pues sin atender á que la fluctuacion se manifieste, porque el pús se cuele entre los intesticios de los músculos y puede ocupar la totalidad del miembro antes que ningun punto de su superficie presente una elevacion bien determinada y una fluctuacion evidente, pues entonces el punto que ocupa el absceso está designado por una simple pastosidad edematosa en el tegido celular subcutaneo, y este signo, mas bien que la fluctuacion imperfecta, será el que decida à practicar la abertura. = *Modo de proceder á la abertura del absceso.* -- Hay dos medios para hacer esta abertura, *el caústico y el instrumento cortante.* -- *Caústico.* El caústico se emplea, cuando el absceso es crítico, cuando el enfermo tiene mucho miedo al instrumento cortante, y cuando el absceso está situado de manera que su curacion debe ser larga por necesidad, como sucederia en aquel en que el pús estuviese diseminado por los intesticios de los músculos abdominales: el bisturí, fuera de estos tres casos, tiene la preferencia. -- *Instrumento cortante.* La abertura de los abscesos se hace por puncion, es decir, que se introduce en ellos la punta del bisturí, cuyo filo está vuelto ácia arriba, el cual se tiene como para cortar delante de sí y de adentro afuera, à fin de que el instrumento se aleje del fondo del foco à medida que el pús vaya evacuándose y que mantenga las paredes en un estado de tension que facilite su division: la incision se hace en la parte mas declive del tumor en direccion longitudinal y en una extension proporcionada à su volumen, siendo mejor practicar anchas aberturas que no incisiones pequeñas por donde el pús salga con dificultad y que por su apresurada cicatrizacion exijan algunas veces una segunda abertura: cuando el absceso ocupa un grande espacio, se multiplican las aberturas, no solamente en los sitios mas declives, sino por donde quiera que el pús trabaja para salir, en cuyo caso se introduce una sonda acanalada en la primera abertura, con el obgeto de ponerse en estado de juzgar acerca de la necesidad de multiplicar las incisiones: despues de abierto el absceso, no se comprimirán sus paredes para exprimir hasta la última gota de líquido, à excepcion de los abscesos profundos en los cuales la evacuacion del pús necesita ser estimulada por compresiones expulsivas egecutadas con destreza à lo largo de los senos en que el pús está depositado; no se introducen lechinos de hilas sino en caso de hemorragia, y se cura de plano como en las heridas que supuran (290). La curacion no tarda en efectuarse sin necesidad de unguentos ni emplastos, remedios inútiles

que solo sirven para retardar la cicatrizacion. -- Los abscesos colocados debajo de las aponebroses deben abrirse cortando la piel que los cubre de afuera adentro: como sucede muchas veces que el tegido subcutaneo ha adquirido por la pastosidad edematosa un volumen considerable, es necesario penetrarle hasta una pulgada de profundidad antes de descubrir la aponebrosis, que entonces se presenta tensa y prominente; se hace una puncion y se agranda la incision por medio de una sonda acanalada, en el sentido mas favorable al desinfarto del absceso: en este caso no falta quien aconseje la introduccion de una tintera en la abertura para facilitar la trascolacion de la materia purulenta, pero esta precaucion parece inútil. -- Cuando los abscesos son muy extensos y su supuracion muy considerable, se hará por evitar la reabsorcion con el uso de los tónicos y los amargos.

1057) = *ABSCESES FRIOS*. -- Casi nunca preceden à estos abscesos los signos de la inflamacion, sin embargo de que haya existido, aunque profunda, obscura y lenta, confundiéndose aquellos muchas veces con los abscesos por congestion: elevase en la superficie del cuerpo de un sugeto escrofuloso un tumor casi indolente, que al principio no presenta calor sensiblemente aumentado, ni rubicundez; entre tanto el pús se forma, el tumor se ablanda, y la supuracion está ya manifiesta antes que la inflamacion haya sido bien caracterizada.

1058) *Tratamiento*. -- En los abscesos frios es precisamente en los que interesa mas que en otros cualesquiera el no abrir antes de la supuracion completa del tumor, sin cuya precaucion extinguiriamos la accion orgánica ya demasiado lánguida; de aquí es que en los abscesos de las glándulas linfáticas se debe aguardar à que el bubon esté enteramente reblandecido, pues de otra manera la porcion de glándula todavia dura é inflamada no se desinfartaria sin trabajo, y tal vez contraeria una dureza escirrosas, como se ha visto en mas de un egemplar: se protegerà pues la total supuracion del tumor, cubriéndole de cataplasmas emolientes renovadas todos los dias y hechas madurativas por la adicion de alguna substancia medianamente irritante, como las cebollas asadas debajo de la ceniza, la harina de centeno, ó la levadura rancia. = *La abertura de los abscesos frios* se diferencia esencialmente de la de los abscesos cálidos, siendo el caústico el que debe emplearse en ellos con preferencia al instrumento cortante, porque tardando mucho à verificarse el desinfarto, es necesario que la abertura se conserve mientras que el foco esté dando pús; el interior de un absceso frio adquiere

ya demasiado tarde las condiciones necesarias para la reunion, por cuya razon conviene practicar una abertura con pérdida de substancia, aplicando sobre la parte mas baja del tumor una porcion de piedra caústica contenida con un emplasto de diaquilon gomado: á la mañana siguiente se divide la escara, se evacua el pús, y la irritacion producida por la accion del caústico contribuye al pronto desinfarto del absceso. La atonía de los sólidos exige muchas veces que el interior de este se inyecte con licores resolutivos, haciendo concurrir de este modo la irritacion local con la excitacion general que operan los medicamentos tónicos, anti-escorbúticos ú otros destinados á combatir el vicio general de los sólidos ó de los humores, que acompaña constantemente á la enfermedad de que hablamos.

1059) 2.º **ABSCESOS SINTOMATICOS ò POR CONGESTION.** -- Estos resultan de una afeccion orgánica mas ò menos distante de aquella en que el pús se acumula: su sitio ordinario es ácia la parte inferior del tronco, en el coccix, en la region de los lomos y del sacro, en la margen del ano, en el pliegue de la íngle, ó en la parte superior de los muslos; su causa primitiva existe casi siempre en la caries de una parte huesosa, y entre todos los huesos, las vertebras son los que por su alteracion los engendran con mas frecuencia: largo tiempo antes de aparecer el absceso, los enfermos sienten dolores profundos mas ó menos vivos en la espina... en fin se eleva un tumor en uno de los puntos indicados, sin que presente signo alguno de inflamacion, el cual blando, indolente, ofrece desde su principio una fluctuacion igual en todas sus partes, y aunque crece lentamente, pero al cabo de algunos meses su volumen es ya enorme: este tumor se abre y despidе un pús inodoro, mas ó menos consistente, mezclado casi siempre con grumos albuminosos, que luego se depraba por el contacto del ayre, y esta depravacion que hace su absorcion peligrosa, es la causa de la calentura lenta y el marasmo, precursores ordinarios de una muerte tanto mas pronta, cuanto es menor la distancia entre el absceso y el sitio de donde el pús procede.

1060) *Tratamiento.* -- Siendo la muerte consecuencia casi inevitable de los abscesos por congestion (507), es regla general no practicar su abertura hasta que la piel adelgazada está próxima á romperse y á formar una abertura que regularmente es demasiado ancha. La incision artificial debe ser la mas pequeña posible, á fin de estorbar la entrada del ayre estremamente perjudicial en este caso, para cuyo fin se emplea un trocar ó la

punta de un bisturí de hoja delgada y estrecha que se introduce en la cima del tumor; en seguida se cura con hilas secas cubiertas de cataplasmas emolientes para disminuir los dolores y facilitar la evacuacion del pús, al mismo tiempo que se prodigan interiormente los amargos, los fortificantes, los tónicos de todas especies, para retardar los efectos de la reabsorcion y prolongar los dias del enfermo.

*[The following text is mirrored bleed-through from the reverse side of the page and is largely illegible due to fading and orientation. A thick black horizontal line has been drawn across the middle of this section.]*



---



---

## OCTAVA CLASE.

---



---

### ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS URINARIOS.

---

Los órganos urinarios son los riñones y los ureteres, la vejiga y el canal de la uretra: sus enfermedades serán pues comprendidas en dos sub-clases; primera, *enfermedades de los riñones y de los ureteres*; segunda, *enfermedades de la vejiga y de la uretra.*

---

### PRIMERA SUB-CLASE.

---

#### ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES Y DE LOS URETERES.

---

Esta sub-clase comprende dos secciones; la primera trata *de las enfermedades de los riñones*, la segunda *de las de los ureteres.*

---

#### PRIMERA SECCION.

---

#### ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

---

Esta seccion contiene dos órdenes: orden primero, *lesiones físicas*; orden segundo, *lesiones vitales.*

## ORDEN PRIMERO.

## LESIONES FISICAS DE LOS RIÑONES.

## HERIDAS DE LOS RIÑONES.

1061) Estas resultan de la acción de una causa vulnerante, que ha penetrado por delante ó por los lomos... En el primer caso, son mortales, yá por la lesión de los intestinos ó de los vasos gruesos, yá por el derrame de las orinas en la cavidad del peritoneo... En el segundo, pueden no ocasionar un derrame urinoso en el abdomen, ni causar la muerte del enfermo. -- Las heridas de los riñones se conocen por su situación, por el dolor que el enfermo experimenta, por la retracción del testículo del lado afecto, por las orinas que cuelan de la herida, y por la sangre que sale mezclada con la porción de este líquido evacuado por las vías urinarias.

1062) *Tratamiento.* -- La inflamación que proviene de las heridas de los riñones se evita ó combate por las sangrias; por las bebidas refrigerantes y mucilaginosas, tanto mas indicadas cuanto su acción directa recae sobre el órgano afectado; por los baños tibios, por las aplicaciones emolientes en la región lumbar, &c. Se dilata la herida á fin de hacer mas fácil la evacuación del pús y de la orina, quedando por mucho tiempo fistulosa, hasta que concluye por cicatrizarse.

## ORDEN SEGUNDO.

## LESIONES VITALES DE LOS RIÑONES.

Las lesiones vitales de los riñones son: los cálculos renales, la inflamación y los abscesos de los riñones, la supresión de orina, y su flujo ó el diabetes sacarino.

## CALCULOS RENALES.

1063) Llamamos mal de piedra á la enfermedad que engendra los cálculos de los riñones. -- *Causas.* -- Los hijos de padres atacados del mal de piedra ó de la gota; los hombres gruesos que ha-

bitan en países habitualmente húmedos ó pantanosos, son los mas espuestos al influjo de un mal que se presenta en todas las edades, mas comunmente en la infancia y en la vegez, y que algunas veces se origina de las metastasis de la gota sobre los riñones.

*Síntomas.* -- El mal de piedra puede existir mucho tiempo sin ocasionar ningun accidente, y de aquí es que se vé todos los dias que muchos sugetos arrojan frecuentemente cálculos y aun retienen en los riñones algunos muy voluminosos, sin que esto les incomode sensiblemente (estos cálculos suelen formarse en la misma substancia del riñon, las mas veces en su pequeña pelvis y ofrecen variedades relativas á su volumen, unos son pequeños y semejantes á la arena mas fina, otros tienen el tamaño de los guisantes, &c). Pero acontece con frecuencia que se arrojan con dificultad, ó que su presencia determina una irritacion en los riñones, vulgarmente llamada absceso ó cólico nefritico: en este caso el enfermo experimenta una grande agitacion, algunas veces nauseas, vómitos, dolor constrictivo muy agudo en la region lumbar; la orina cesa enteramente ó sale en corta cantidad, el vientre está poco tenso, y se advierte facilmente que la vegiga apenas contiene orina; el pulso es frecuente, contraido, desigual y á veces imperceptible: este estado puede suspenderse y reproducirse diferentes veces en el espacio de 24 horas ó prolongarse durante muchos dias con intermitencias de corta duracion y acabar por la nefritis y la muerte: apenas el paroxismo se ha terminado, la orina que sale es clara, acuosa, tal cual vez turbia, sanguinolenta, abundante y arrastra una cantidad mayor ó menor de cálculos renales.

1064) *Tratamiento.* = Cuando los cálculos son arrojados sin accidente alguno, es necesario corregir la accion de los riñones, y destruir su disposicion á la piedra, por los medios que la experiencia mas recomienda, v. g. los alcalis jabonosos, el agua alcalina gaseosa, el agua de cal; estos medicamentos aumentan la secrecion de la orina, promueven la espulsion de los cálculos, y parece destruyen la disposicion de los riñones ó de las materias segregadas que dá lugar á su formacion, sin que se tengan por inútiles los diuréticos tónicos. -- Entre los alcalis, la sosa y la potasa son los mas usados; la cantidad en que se administran es desde veinte granos hasta dos dracmas, desleidas en una azumbre de infusion de saponaria, de zarzaparrilla ó de quina en polvo: tambien se emplean con utilidad las píldoras jabonosas, las cuales se administran en dosis de dos, cuatro y

aun seis, de cinco granos cada una: el famoso remedio de la señorita *Stephens* parece que debe sus buenos efectos al jabon que contiene. -- *El agua alcalina gaseosa* se dá en dosis de una ó dos azumbres cada 24 horas. -- *El agua de cal*, muy recomendada por *With*, se toma desde cuatro onzas hasta dos libras por dia, mezclada con partes iguales de agua pura ó con leche. -- *Los diuréticos tónicos mas usados*, son: las decocciones de tallos tiernos de espárragos, las hojas de gayuba, de raiz de enula campana, &c. -- Los enfermos deben hacer un egercicio moderado y continuo, especialmente en carruage, nutrirse de alimentos suaves, ligeros, y tomar una grande cantidad de líquido acuoso: los manjares salados y cargados de especias, las bebidas fermentadas, los placeres venereos, les serán evidentemente perjudiciales. = *Cuando los cálculos ocasionan dolores agudos por su permanencia ó su salida*, se recurre á los mucilaginosos y calmantes, y se trata á los enfermos como en la nefritis (1067). -- Se ha propuesto *la nefrotomía* para el caso en que á pesar de este tratamiento, fuese indispensable la estraccion de los cálculos renales; pero está desechada por la mayor parte de los prácticos, tanto á causa de su estremada dificultad, como porque se duda que jamas haya tenido buen éxito; de suerte que únicamente podría emplearse el instrumento cortante cuando existiese una fistula entretenida por cálculos renales, pues entonces seria necesario hacer su estraccion, y agrandar el trayecto fistuloso, si se contemplase indispensable.

#### NEFRITIS (*inflamacion de los riñones*).

1065) *Causas*. -- Las mas comunes son: el temperamento sanguíneo, una vida sedentaria, los excesos de la mesa, particularmente en las bebidas, una contusion ó herida en los lomos, las corridas á caballo, los bayvenes de los carruages, el uso imprudente de los diuréticos fuertes, la supresion de diferentes enfermedades locales, en fin los cálculos renales.

1066) *Sintomas*. -- A semejanza de las demas flegmasias, la nefritis no calculosa es susceptible de diversos grados de intensidad en sus síntomas, los cuales varian tambien en la nefritis ocasionada por los cálculos: de aqui tres variedades de esta enfermedad; *la nefritis simple ligera*, *la intensa no calculosa ó simple*, y *la calculosa*. = *Los síntomas de la nefritis simple ligera* se limitan á la supresion de orina acompañada de una sensacion de pesadez, de tension y ardor en la region de los riñones,

sin que por otra parte se advierta ni dolor ni irritacion en la de la vejiga. = *Los de la nefritis simple intensa* son los siguientes: sensacion de dolor gravativo ó pungitivo, de calor ardiente y de pesadez en los lomos; orina ninguna ó disminuida, acuosa, mucosa ó sanguinolenta... estado calenturiento; varios fenómenos simpáticos, como enfriamiento de manos, de pies; nauseas, vómitos, flatos, cólicos, estado de constipacion rebelde, escrecion dificultosa y dolorífica de la orina, retraccion de los testículos, entorpecimiento del muslo del mismo lado. La marcha de esta enfermedad es aguda ó crónica: termina, 1º por resolucion; 2º por escreciones críticas, como el sudor, el flujo menstrual ó hemorroidal, &c; 3º por induracion; 4º por gangrena; 5.º últimamente por supuracion, y en este caso el pús sale afuera por los lomos, se abre paso por el colon, se derrama en la cavidad abdominal, ó se estiende por los ureteres, &c. -- *En la abertura del cadáver* se encuentran las mas veces diversas lesiones: tales son, la rubicundez, hinchazon ó condensacion de la túnica del riñon; el aumento ó disminucion de este último; la ulceracion de su substancia; la formacion de quistes ó steatomas en él; &c. -- *En la nefritis calculosa*, fuera de los síntomas de la nefritis intensa simple, hay otros particulares determinados por la presencia de uno ó muchos cálculos en los riñones; el dolor, ordinariamente gravativo, desaparece por intervalos y se hace agudo siempre que algun movimiento altera la posicion de los cálculos ó aviva su irritacion; hay disuria y sensacion de ardor al tiempo de orinar, y el líquido sale algunas veces cargado de fragmentos calculosos, desiguales, granados, ásperos, angulosos.

1067) *Tratamiento.* = *En la nefritis simple ligera*, se hace uso del método natural (96): las bebidas atemperantes, mucilaginosas, emulsionadas y nitradas, deben tomarse en grande cantidad y agregarlas á las fomentaciones en los lomos, y á las lavativas emolientes. = *En la nefritis simple intensa*, se practica el tratamiento de la nefritis ligera; pero es todavia preciso recurrir al método perturbador (96), á las sangrias generales, á las sanguijuelas en el ano, á los laxantes refrigerantes, á los baños de silla, á los revulsivos no irritantes. -- En caso de supuracion, está aconsejado (1063) el uso de la leche, del suero, de las infusiones de verónica, hiedra terrestre, &c; pero la esperiencia diaria nos enseña cuan poco debe contarse con la eficacia de estos remedios. -- *En la nefritis calculosa*, ademas del tratamiento de la nefritis simple intensa, suele ser necesario atacar la causa por los medios indicados en el tratamiento de los cálculos rena-

les (1064), aunque el preservativo mas seguro cobtra la nefritis calculosa es la abstinencia de las bebidas fermentadas, el uso habitual del agua, y una extraordinaria sobriedad en el régimen.

#### ABSCESOS RENALES.

1068) Muchas veces acontece que la supuracion de los riñones resulta de la inflamacion de estos (1066). Cuando el foco purulento existe en el parenquima mismo del órgano, las orinas pueden arrastrarle consigo á la vegiga por la uretra. Cuando el tejido celular, en el cual están como sepultados los riñones, participa del estado inflamatorio, la region lombar se hincha y el absceso procura abrirse por este lado.

1069) *Tratamiento.* -- En el primer caso, la naturaleza hace todos los gastos de la cura. -- En el segundo, se favorece la tendencia del absceso ácia los tegumentos de los lomos, por la aplicacion de las cataplasmas madurativas, y apenas la pastosidad está bien significada, se dividen las partes blandas hasta el foco purulento, sin aguardar á que la fluctuacion se manifieste, lo que no se deja sentir á causa de los gruesos músculos que se hallan en esta region.

#### SUPRESION DE ORINÁ.

1070) En esta enfermedad se suspende la segregacion de las orinas en los riñones. Es casi siempre *sintomática* de las calenturas agudas incipientes; de las inflamaciones de los riñones ó del bajo vientre; de las afecciones nerviosas histéricas, hipocondriacas; de la gota; de los cálculos renales; &c: *la supresion de orina idiopática es muy rara.* = *Síntomas.* -- Los signos distintivos de toda supresion de orina son, una iscuria sin ganas de orinar, sin tumor en la region hipogàstrica ni en el trayecto de los ureteres; la sonda introducida no dá salida á líquido alguno. = *Tratamiento.* -- *La supresion de orina idiopática* es todavia muy poco conocida para que podamos determinar su verdadero tratamiento, que, segun han hecho congeturar algunos resultados, consiste, 1º en combatir las causas, 2º en el uso de las bebidas diuréticas. -- *La sintomática* se trata igualmente por los diuréticos, sin omitir el tratamiento de la enfermedad principal.

## DIABETES SACCARINO.

1071) Es una secrecion copiosa de orina azucarada con apetito voraz y estenuacion.

*Causas.* -- Las mas comunes son: una constitucion deteriorada por algunas hemorragias considerables, las frecuentes sangrias, las supuraciones abundantes, las enfermedades largas que han exigido una dieta severa, el abuso de los licores alcoholizados ó bien de las bebidas acuosas calientes ó tibias, una habitacion húmeda y fria, la vida sedentaria, los alimentos mal sanos ó poco nutritivos, las pasiones de ánimo que producen la melancolía habitual.

*Síntomas.* -- Los precursores son los siguientes: necesidad frecuente de orinar, sensacion de calor y de frio que se propaga del vientre á la vejiga, aumento progresivo de la cantidad de la orina, sed languida. -- *En el primer periodo*, hay debilidad; postracion sin calentura; ningun dolor en la region de los riñones ni en la vejiga; orina abundante, clara, inodora, casi sin sabor y sin sedimento. -- *En el segundo periodo*, desecacion de todo el ámbito del cuerpo; magrura; sensacion de un calor poco activo, pero mordaz en lo interior; ganas frecuentes de orinar; apetito voraz; piel seca y arrugada; postracion general hasta el punto de no poderse sostener sobre las piernas; sed estremada; calentura lenta; digestion trabajosa; eructos acidos; orina yá blanquinosa yá amarillenta y semejante al hidromiel con un sabor dulzaino-azucarado y un sedimento pardo y abundante. -- *En el tercer periodo*, marasmo completo; pulso pequeño, irregular é intermitente; consuncion y la muerte.

1072) *Tratamiento.* -- *Cullen* afirma por su propia esperiencia que el diabetes es casi siempre mortal. *Pinel* dice que puede curarse dentro del segundo periodo, pero que esto sucede, no tanto por los auxilios farmaceuticos, cuanto por la aplicacion de los verdaderos principios de la higiene, por el arte de sostener el valor del enfermo, de aumentar progresivamente el ejercicio corporal, de disipar sus ideas tristes y melancólicas, de hacerle tomar con moderacion el vino generoso y las viandas animales. Se ha hablado muy favorablemente de los abstringentes y los tónicos, del alimento animal, de los sulfuretos é hidro-sulfuretos alcalinos, del hidro-sulfureto de amoniaco en dosis de algunas gotas.

## SECCION SEGUNDA.

## ORDEN ÚNICO.

## ENFERMEDADES DE LOS URETERES.

## CALCULOS URETRALES.

1073) Cuando los cálculos pasan de los riñones á la vejiga, si han adquirido demasiado volumen, si se han aglomerado en número excesivo, ó si su configuracion es muy irregular, generalmente se detienen en los ureteres, ocasionando en ellos una irritacion violenta sin hinchazon en las regiones renales, dolores agudos que no cesan hasta que el cálculo ha pasado á la vejiga; pero los signos de este accidente son tan inciertos que no puede hacerse mas que congeturar su existencia.

1074) *Tratamiento.* -- Cuando se sospecha la preseñcia de los cálculos en los ureteres, es necesario primeramente favorecer su descenso, por las sangrias, los baños, las bebidas emolientes y mucilaginosas; y cuando los síntomas de la irritacion se han desvanecido, por el egercicio á caballo y los purgantes drásticos: los sacudimientos vivos comunicados á los intestinos por estos dos últimos medios, se hacen, segun dicen, sentir en los ureteres y promueven su desobstruccion.

## SEGUNDA SUB-CLASE.

## SECCION ÚNICA.

## ENFERMEDADES DE LA VEGIGA Y DE LA URETRA.

Las enfermedades de la vejiga y de la uretra comprehenden dos órdenes: orden primero, *lesiones físicas*; orden segundo, *lesiones vitales y orgánicas*.



~~~~~

*LESIONES FISICAS DE LA VEGIGA Y DE LA
U R E T R A.*

Estas lesiones son *las heridas de la vegiga y de la uretra, y las hernias de la vegiga.*

HERIDAS DE LA VEGIGA.

1075) Fuera de los signos comunes á la lesion de todas las visceras abdominales (714, &c), hay otros particulares de estas heridas: á saber, el sitio y la direccion de la herida abdominal; los dolores al salir la orina; su color encendido y sangriento, y algunas veces la evacuacion de este fluido segregado por la abertura de la herida. -- Son muy peligrosas en las partes cubiertas por el peritoneo, en razon del derrame mortal de la orina en la cavidad abdominal (723), presentan menos gravedad en la parte que no está cubierta por esta membrana, si se puede, como en la operacion de la talla, proporcionar una salida favorable á la orina: hay egemplar de una herida de la vegiga, hecha con un hierro encendido que habia perforado este órgano de parte á parte, la cual se curó en menos de seis semanas.

1076) *Tratamiento.* -- Es menester atender á dos indicaciones: la 1.^a colocar una cánula en la herida ó introducir una sonda en la vegiga, á fin de recibir la orina y evitar su derrame: -- la 2.^a precaver la inflamacion del órgano ofendido, por el tratamiento antiflogístico, las sangrias mas ó menos frecuentes, las fomentaciones emolientes locales, las bebidas atemperantes y refrigerantes, las pociones calmantes, las lavativas emolientes si los intestinos gruesos no están heridos, la dieta, &c.

HERIDAS DE LA URETRA.

1077) *Cuando estas no penetran en el canal de la uretra, su curacion nada tiene de particular, y se tratan como las heridas simples (284): mas si son penetrantes, es forzoso ademas recurrir á la sonda á fin de impedir el paso de la orina por la herida.*

HERNIAS DE LA VEGIGA.

1078) Estas hernias son raras, aunque no han dejado de ob-

servarse en los viejos, que parecen mas dispuestos á ellas, que los individuos de una edad menos avanzada: las que se conocen por una esperiencia segura son, las que se presentan *por el anillo inguinal, el arco crural, el perineo ò la vagina.* -- Se manifiestan por un tumor que desaparece con la compresion; se aumenta cuando el enfermo retiene las orinas; se disminuye, se hunde y muchas veces se desvanece totalmente cuando se desembaraza de ellas. -- *La h ernia de la vegiga inguinal* es la mas frecuente de todas.

1079) *Tratamiento.* -- Es necesario reducir el tumor y oponerse por medio de la compresion á una nueva salida: esta compresion se hace, en las h ernias inguinal y crural, con un bendage el astico como en las otras h ernias de las mismas partes (743, &c); con esta sola diferencia, que, si la prolongacion vesical hubiese contraido adherencia, se necesitaria, despues de haber hecho entrar la orina encerrada en el tumor, destruir por medio de la compresion hecha en el anillo, la comunicacion que existe entre su cavidad y la de la vegiga. -- *Las h ernias vesicales de la vagina se contienen* con un pesario de goma el astica empapado de medicamentos t onicos y ligeramente abstringentes; la necesidad de orinar debe satisfacerse desde el punto que se siente, y evacuarse el l iquido por medio de una sonda cuando la vegiga ha perdido su resorte.

ORDEN SEGUNDO.

LESIONES ORGÁNICAS Y VITALES DE LA VEGIGA Y DE LA URETRA.

Estas lesiones son: *el catarro de la vegiga y de la uretra del cual se ha tratado (212, &c, 218, &c), la retencion de orina, la paralisis de la vegiga, el espasmo de la vegiga y de la uretra, los c alculos y encogimientos de la uretra, los abscesos y fistulas urinarias, la incontinencia de orina, y últimamente los c alculos vesicales.*

RETENCION DE ORINA.

1080) En esta enfermedad las orinas segregadas por los r i ones est an detenidas en la vegiga: esta retencion es completa ó

incompleta, y se declara subitamente ó de una manera lenta; cuando viene poco á poco, presenta tres grados como en el caso de encogimiento de la uretra (1094).

1081) *Causas*. -- La retencion de orina puede ser ocasionada por la mayor parte de las afecciones de la vejiga y de la uretra. 1º Por aquellas en que la contractilidad de la vejiga está alterada, de cuyo número son la inflamacion de su túnica muscular (212, &c), y su parálisis (1036). 2º Por todas las que infartan, obstruyen ó comprimen las paredes de la vejiga ó de la uretra: tales son, las hérnias de la vejiga (1078); la inflamacion de su membrana mucosa (212); la de su cuello, de la glándula prostata y de la uretra (1145); la escirrosidad (1148); el espasmo (1089); los fungus, las varices, el cancer de estos órganos; los cálculos uretrales y algunas veces los vesicales (1092 y 1105); los grumos de sangre (901), ú otros cuerpos estraños contenidos en las cavidades de la vejiga ó de su conducto; las afecciones de la uretra que ocasionan su estrechez (1094); finalmente una compresion hecha en el cuello de la vejiga y en la uretra por el producto de la concepcion en la preñez, ó por algunas enfermedades estrañas á las vias urinarias, v. g. un exostosis del pubis, un tumor esteatomatoso encerrado en la pelvis, un sarcocele voluminoso (1121), la caída ó el descenso de la matriz (1186 y 1189), su anteversion, su retroversion (1190, &c... Entre estas enfermedades, las que con mayor frecuencia ocasionan la retencion de orina son, *la parálisis de la vejiga en los sugetos de edad avanzada, y el encogimiento de la uretra en los de una edad media*. -- *La retencion incompleta de orina no es de mucho peligro por sí misma: cuando es completa, la permanencia de la orina puede producir en la vejiga una irritacion y distension violentas; determinar ó aumentar la inflamacion de esta viscera; hacer refluir las orinas á los ureteres y hasta la pelvis de los riñones; por último ocasionar los accidentes mas graves, como la rotura de la vejiga y de la uretra, los derrames urinosos, los abscesos, las fistulas, la gangrena, y la muerte.*

1082) *Síntomas*. -- La retencion de orina se conoce especialmente, por la disminucion ó cesacion de esta escrecion, y sobre todo por el tumor que forma la vejiga tanto encima del pubis como en el intestino recto en el hombre y la vagina en la muger: el primero de estos tumores se estiende algunas veces hasta encima del ombligo, y suele ser poco sensible al tacto, à no ser que se le comprima con fuerza, en cuyo caso se aumentan ó se

avivan las ganas de orinar. Un signo pathognomónico de la retención, es la fluctuación ó mas bien la especie de undulación que se percibe desde uno á otro de estos tumores, cuando se comprimen alternativamente con los dedos aplicados à cada uno; desgraciadamente estos tumores no existen siempre en ciertos casos de retención completa.

1083) *Tratamiento.* -- *Las mugeres* no suelen padecer retención de orina, á causa de la poca longitud, anchura considerable, y fácil dilatabilidad de su uretra, y es un accidente que se remedia cómodamente en ellas, por la introducción de una sonda corta, recta y ligeramente curva ácia su estremidad cerrada. -- *Cuando la retención de orina es incompleta*, en el hombre se procurarán disminuir sus progresos tratando inmediatamente la enfermedad que la ha determinado. *Pero cuando es completa*, la primera indicación que debe satisfacerse es la evacuación de la orina, y hasta que se haya efectuado, ni se puede ni se debe atacar la causa que ha producido la retención: à no ser que se pudiese disipar pronta y fácilmente esta causa, como por ejemplo cuando una concreción obstruye completamente la uretra y forma una salida considerable ácia afuera (1092).

1084) = *Primera indicación.* -- *Evacuar las orinas.* -- Hay dos medios para este fin, *el cateterismo y la punción.* -- *Cateterismo.* Echado el enfermo en la orilla de la cama, la cabeza y el pecho un poco elevados, los muslos y las piernas ligeramente doblados, el operador se coloca à su izquierda, coge entre el pulgar é índice de la mano derecha una sonda de plata calentada en agua tibia y bien enjuta, y dirige à la uretra su estremidad muy untada, teniendo cuidado de volver la concavidad del instrumento ácia el vientre del enfermo; luego la introduce hasta la raíz del pene, haciendo resbalar y paseando, por decirlo así, la uretra sobre la sonda, de manera que esta se halle en una semi-inmovilidad, y que la uretra ande todo el camino: llegado al arco del pubis, se separa poco à poco la boca de la sonda del abdomen y le abaja por un movimiento de arco de círculo leve y graduado, para que el hocico de este instrumento forme una especie de báscula, franquee las porciones membranosa y prostática de la uretra, y penetre en la vejiga. Tal es la operación del cateterismo: algunas veces el instrumento, particularmente cuando está frio, ocasiona en la uretra contracciones espasmodicas que le detienen en su tránsito, que duran poco, y cesan comunmente pasados algunos minutos: muchas veces la sonda se encuentra detenida por las estrecheces de la uretra, que obligan á emplear

un cierto grado de fuerza para vencerlas, causando el cateterismo en estos casos la desesperacion de los prácticos, que para vencer tales obstáculos, necesitan de una destreza que solo adquieren con el hábito de operar, y que en vano se procuraria trasmitir por medio de preceptos. -- *Puncion.* -- Si no se puede introducir la sonda en la vejiga, es preciso dar salida á la orina que ésta contiene haciendo una abertura en este órgano por medio de la puncion, que se practica *encima del pubis, en el perineo, al traves del recto.* -- Si alguna vez pudiera omitirse esta operacion, seria hallándose el enfermo en el caso de que la rotura de la vejiga ó de la uretra hubiese dado lugar á los abscesos, á las fistulas que facilitan el desinfarto de la vejiga; entonces mientras que las orinas salen por el orificio urinario y la abertura exterior correspondiente, debe tratarse de destruir la causa de la retencion, al paso que se curan los abscesos urinarios y las fistulas que de ellos resultan (1096, y 1098)... *La puncion encima del pubis* es preferible á las del perineo y recto. Se hace perforando la pared anterior de la vejiga con el trocar corvo de Fray Cosme, que se introduce atravesando la pared anterior del abdomen inmediatamente encima del sinfisis de los pubis, y de ninguna manera á una ó dos pulgadas de estos huesos: la plancha adaptada á este instrumento sirve despues para sugetar la cánula, cuya permanencia en la viscera se opone á la infiltracion de la orina en el tegido celular, su presencia establece un conducto artificial, por el cual podrian evacuarse las orinas en lo sucesivo sin temor de que se infiltrasen, aunque no pudiera ya restituírselas á su curso natural: se deja la cánula sugeta en la herida, se trabaja por restablecer las vias naturales introduciendo sondas en la uretra, y como hay suma dificultad en hacerlas pasar, se ensancha paulativamente el canal por medio de candelillas, cuyo grueso se aumenta por grados; apenas la sonda puede introducirse, se quitan las candelillas, dejando á aquella siempre abierta hasta que la fistula producida por la puncion esté cicatrizada.

1085) = *Segunda indicacion.* = *Destruir la causa que ha producido la retencion.* -- Evacuadas ya las orinas, es necesario atacar la enfermedad que ha causado la retencion; vease el tratamiento de estas afecciones á donde nos hemos remitido indicándolas como causas de la retencion (1081). Bastará observar aqui: 1º que la compresion ocasionada por la matriz en la vejiga ó su cuello durante la preñez, se remedia volviendo al utero á su direccion natural, y manteniéndole en ella por medio de una fa-

ja cuando la retencion depende de la obliquidad anterior àcia el fia de la gestacion; ó bien corrigiendo, antes de emplear la sonda, la mala situacion de esta misma viscera en la excavacion de la pelvis, por su repulsion encima del estrecho superior, cuando la retencion proviene de la compresion del cuello de la vegiga, en los primeros meses de la preñez: 2º que es imposible destruir la causa de la retencion, cuando consiste en un exostosis del pubis ó un tumor steatomatoso de la pelvis: 3º que el menor movimiento es suficiente para sacar de su sitio á los cálculos vesicales que obstruyen el paso; la introduccion de la sonda, rechazándolos hasta la cavidad de la viscera, desvanece instantáneamente la retencion que ocasiona su presencia: 4º en fin que el uso de la sonda (1084, 1095) es el único medio practicable en los casos de tumores fungosos ò de infarto varicoso del cuello de la vegiga, y en los de escirrosidad ó de inflamacion de la prostata; estas dos últimas causas se consideran como las mas fatales, porque regularmente vuelve à aparecer la retencion de orina, apenas se ha estraído el cuerpo dilatante.

PARALISIS DE LA VEGIGA.

1086) *Sus causas* mas comunes son: la edad avanzada, la inaccion, una vida sedentaria, la profesion de la literatura, la adinamia escesiva en las calenturas de caracter maligno, una metastasis en la vegiga, la demasiada distencion de sus paredes, la lesion del cerebro y de la médula espinal, últimamente la fatiga escesiva de las partes genitales por el coito ó la masturbacion.

1087) *Síntomas*. -- Se manifiesta, por la retencion de la orina, por un tumor redondo encima del pubis, que desaparece en cuanto se introduce una sonda por donde sale el fluido acumulado; en fin las orinas cuellan involuntariamente y por rebosadura en una época determinada de la enfermedad.

1088) *Tratamiento*. -- La paralisis de la vegiga que resulta de la repercusion de una herpe, exige la aplicacion de un vegigatorio en la parte que ocupaba la erupcion suprimida. La continencia restablece las fuerzas de la vegiga debilitada por el abuso de los placeres y los escesos del onanismo. La paralisis que depende de las lesiones del cerebro ò de la médula espinal se trata por los medios espuestos (500, 504, 506, y 508). La que es producida por la retencion prolongada de las orinas se disipa por sí misma, siendo el sugeto jóven y robusto. Pero la que engendra la vegez es muy dificil de curar, y para este caso se

prescriben los diuréticos mas activos y las friegas en la region del pubis, en los lomos; un grande vegigatorio en la cara posterior de la pelvis; los polvos de cantáridas á lo interior; las inyecciones hechas con aguas termales sulfurosas, ó las infusiones de las plantas llamadas detersivas; &c... Cuando la retencion prolongada de las orinas ha ocasionado la inflamacion de la vegiga (212, &c), es muy conveniente el uso de los baños, fomentaciones tibias, bebidas mucilaginosas, en cuyo caso no debe quedar puesta la sonda, à causa de la irritacion que produciria. -- Generalmente, en la parálisis de la vegiga, es mejor practicar el catterismo varias veces cada dia, que fijar la sonda en la uretra, por los graves daños que resultarian de la introduccion del ayre; están demas cuantas reglas dan sobre esto los autores, el enfermo aprende bien presto á sondearse el mismo sin necesitar del auxilio de los profesores.

ESPASMO DE LA VEGIGA Y DE LA URETRA.

1089) Este es *idiopático ó sintomático*; *Pinel* hace mencion de un espasmo de la vegiga sobrevenido á consecuencia de una lesion de la glándula tiroides. -- Ordinariamente ataca à los sujetos de 30 á 40 años, de una constitucion delicada con predominio del sistema nervioso; las personas de edad avanzada están poco espuestas á este mal cuya causa mas frecuente son las pasiones de ánimo, las aflicciones del espíritu, y que algunas veces producen tambien, la presencia de las lombrices, la supresion de las hemorroides, del flujo menstrual, ó de una enfermedad cutanea.

1090) *Síntomas*. -- Un dolor repentino, constrictivo, mas ó menos agudo, se percibe en la region hipogástrica, en el perineo, y en la estremidad de la uretra; la orina se suprime, no obstante lo cual se encuentra poca en la vegiga y los enfermos no sienten conatos de orinar: la introduccion de la sonda es difícil, tal vez imposible mientras dura el espasmo, pero ya que este ha cesado, no sufre otros obstáculos que los naturales del canal: á estos síntomas se agregan las agitaciones, angustias, constipacion; la pequeñez é irregularidad del pulso; y los demas síntomas de una grande escitabilidad del género nervioso: este espasmo suele durar largo tiempo, termina por una abundante evacuacion de orina clara y acuosa pero es muy propenso à las recaidas; se cura con trabajo, resiste muchas veces à los tratamientos mejor administrados, y cede á las veces en el mismo instante en que se desespera de su curacion.

1091) *Tratamiento.* -- Durante el momento espasmódico, es necesario usar las bebidas mucilaginosas y atemperantes; los baños tibios; las pociones calmantes con el alcanfor; el eter sulfúrico, el asafetida, &c; los revulsivos, tales como la aplicacion de sanguijuelas al periueo, los vegigatorios sin cantáridas en los muslos, los baños de pies sinapizados; algunas embrocaciones emolientes en el vientre, con adición de un poco de laúdano líquido ó de alcanfor: en fin, lavativas, al principio emolientes, y despues ligeramente purgantes. -- El espasmo que afecta solamente á la uretra cede muchas veces á la introduccion de una candelilla ó una sonda de goma elástica, hasta el tercio ó la mitad de este conducto. -- Despues que ha cesado el espasmo, se precaverá su repetición, por los antiespasmódicos tónicos, como el cocimiento de valeriana con diez, quince ó veinte granos de zinc; por los baños frios, el egercicio, el ayre del campo, los viages, la alegría, &c.

CALCULOS DE LA URETRA.

1092) Se reconocen por el dolor; por la resistencia que oponen á la sonda; por el tumor que forman entre las paredes blandas del miembro, de la vagina, ó del perineo; por otros pequeños cálculos arrojados anteriormente; por la imposibilidad súbita de arrojar las orinas: no obstante, apenas se verá que el canal de la uretra esté tan herméticamente tapado, que la retención de las orinas sea completa.

1093) *Tratamiento.* -- Es necesario estraer prontamente los cálculos, cuya indicacion es mas ó menos urgente, segun que la retención es mas ó menos completa. -- ¿Están en la parte esponjosa del canal? se puede, comprimiéndolos de atras adelante, determinar su progresion, la que se facilitará inyectando la uretra con aceyte comun: cuando es posible introducir una asa de hilo de plata entre las paredes del canal y la concrecion, se arrastra sin dificultad hasta la fosa navicular: la pinza envaynada de J. Hunter puede tambien ser útil; aproximadas y contenidas en una cánula ó sonda hueca, las dos ramas elásticas de este pequeño instrumento se separan una de otra, abrazan el cálculo, en el momento en que el estilete sale de la cánula, le cogen y le estrechan fuertemente cuando se traen ácia el instrumento, el cual se estraee. Si no obstante el uso de los medios indicados, el cálculo queda en su sitio, es preciso determinarse á hacer una incision en las paredes de la uretra: se practica en el pequeño

tumor que ocasiona la presencia de esta concrecion, despues de estender la piel para conservar el paralelismo entre la incision de los tegumentos y la del canal, y evitar la infiltracion de la orina en el tegido celular, en seguida se coloca una sonda de goma elástica, á fin de que la orina no saliendo por la herida, dé lugar á que esta se cicatrize.

ENCOGIMIENTOS DE LA URETRA.

1094) Son producidos regularmente por las inflamaciones reiteradas de la membrana que tapiza el canal de la uretra, sobre todo cuando se han prolongado por mucho tiempo; consisten casi siempre en la condensacion ó endurecimiento de alguna de las partes de este canal, algunas veces en el infarto varicoso y el estado de plenitud del tegido esponjoso; muy rara vez provienen de las úlceras y escrescencias carnosas de la mucosa de la uretra: cualquiera que sea la causa orgánica del encogimiento, por lo comun es única, existe entre la vejiga y el escroto, y no ocupa mas que dos ó tres dedos del canal y á veces una parte de su circunferencia; esta enfermedad es fatal; y á no contenerse, llegaría á ocasionar la muerte; su curacion es dificil, y nunca tan completa que anule el temor de las recaidas. = Este encogimiento presenta tres grados: -- *Primer grado.* -- Lentitud y dificultad en la escrecion de la orina, apenas advertida por los enfermos; el caño de las orinas cada dia se vá estrechando mas, pronto no salen sino ahorquilladas; este estado, que tiene una duracion indeterminada, se llama *disuria*: -- *Segundo grado.* -- Las orinas vuelan gota á gota, y cada escrecion cuesta los mayores esfuerzos; los enfermos padecen cruelmente, y experimentan dolores en el perineo, y en el bajo vientre; esto es *la estranguria*: -- *Tercer grado.* -- La evacuacion de las orinas cesa enteramente y la retencion es completa (*ischuria*): el canal se dilata detras de la obstruccion; la vejiga se estiende, y si no se socorre con prontitud al enfermo, puede hacerse una rotura en la membrana interna de la uretra ó de la vejiga, de donde resultan los abscesos, las fistulas urinarias, la gangrena, &c.

1095) *Tratamiento.* -- En este hay que atender á dos indicaciones. = *La primera indicacion consiste, como en la retencion (1034), en abrir un canino á las orinas, por la introduccion de una fuerte algalia de plata, ó por la puncion: esta última operacion es aquí muy arriesgada, en razon de la condensacion de las paredes de la vejiga, y de la disminucion de su ca-*

pacidad, observadas constantemente en esta dolencia, cuando ha llegado á durar cierto tiempo. Por esta razon muchos hábiles cirujanos de nuestros dias se esfuerzan estraordinariamente por penetrar hasta la vegiga sin recurrir á la puncion, y lo consiguen casi siempre, adelantando hasta el punto de dar una figura conica á la punta de la sonda, á fin de que se abra un camino mas cómodo al traves de las callosidades de la uretra: si por un esfuerzo desmedido se equivoca la verdadera ruta, y si, como ha llegado á suceder, perforando la prostata, se penetra en la vegiga por otra via distinta de su orificio, el caso es todavia menos grave que si aconteciese por efecto de la puncion: ademas, esta operacion, peligrosa por la infiltracion de las orinas á la cual espone, es meramente un recurso momentaneo, que no dispensa de practicar el cateterismo; de suerte que al cabo se viene á parar en esta operacion, forzar los obstáculos, penetrar hasta la vegiga por la via natural, atravesando la uretra encogida. Si ya el esfuerzo urinoso hubiese roto la uretra, la incision del absceso (1097) satisfaria á la indicacion mas urgente, y permitiria reiterar las tentativas para penetrar al traves del encogimiento. =

La segunda indicacion consiste en destruir la causa material del encogimiento, restituyendo al canal su calibre natural: dos medios están propuestos para este objeto, las sondas elásticas y las candelillas. -- Sondas de goma elástica. -- La compresion mecánica hecha por las sondas elásticas, es suficiente para obtener la dilatacion en los casos de los encogimientos mas rebeldes; estas se emplean en todos los grados del encogimiento: al principio las mas delgadas, que se dejarán cinco ó seis dias en la vegiga y aun diez ó doce, á no ser que incomoden escesivamente á los enfermos: entonces se sacan para limpiarlas y quitar las incrustaciones calculosas que podrian haberse formado en sus paredes, subrogando en su lugar sondas de mas á mas gruesas, hasta que el canal haya recobrado sus dimensiones ordinarias: estas ocasionan una inflamacion en la membrana interna de la uretra y la evacuacion de una materia mucoso-purulenta, calculándose los progresos que se hacen en la cura por la cantidad y calidad de estas materias, y por la mayor ó menor facilidad con que se introducen las sondas: cuando estas se cambian, en caso de sospecharse algun obstáculo, pueden servir las que están abiertas por ambos extremos, en las cuales se pone un estilete muy largo que se introduce uno ó dos dedos dentro de la vegiga, la sonda se estraee, pero se coloca otra en su lugar haciéndola recorrer la longitud del estilete; la presencia de la sonda produce al prin-

cipio una grande irritacion que hace temblar á algunos sugetos, pero luego que la llevan algunos dias, les incomoda muy poco, y no les estorba para ocuparse en sus negocios: sin embargo conviene moderar la irritacion que este cuerpo extraño ocasiona en la vegiga por medio de las bebidas mucilaginosas y de algunas pociones calmantes ligeras: el uso no interrumpido de las sondas por espacio de dos ó tres meses basta comunmente para restituir la uretra á su calibre natural, y repitiéndolo de tiempo en tiempo, se evita la reincidencia. -- *Candelillas.* -- El uso de las candelillas emplásticas y medicamentosas, que antes estaba muy en boga, se halla en la actualidad generalmente abandonado, aunque hay un caso en el cual pueden emplearse ventajosamente las *candelillas simples*, cuando la uretra se ha encogido tanto que las sondas mas delgadas no pueden entrar en ella: las candelillas de bordon, capaces de dilatarse, son en tal caso provechosas como medio preparatorio para introducir las sondas: en esta misma ocasion pueden tambien ensayarse las candelillas emplásticas muy finas, su estremidad, blanda, flexible, muy adelgazada, produce una leve irritacion en el canal, se modela poco á poco en su cavidad, la dilata insensiblemente, y acaba penetrando hasta donde las sondas y candelillas de bordon no han podido llegar; apenas se ha superado el obstáculo, y llegado á la vegiga, deben substituirse las sondas; vease cateterismo (1084), primera indicacion.

ABSCESOS URINOSOS.

1096) Estos abscesos, resultados de las roturas ó de otras soluciones de continuidad de la vegiga ó de la uretra, estan ordinariamente situados en el escroto, perineo, pene, algunas veces en las ingles ó en la parte media de los muslos, &c. Su volumen varia relativamente á la intensidad de su causa; de aquí su distincion en *tuberculosos*, *flemonosos*, *gangrenosos*. = *Abscesos tuberculosos.* -- Cuando la abertura de la vegiga ó de la uretra es pequeña, y apenas deja salir algunas gotas de orina, este líquido determina en las partes contiguas una irritacion mediocre, formando en ellas unos granitos ó tubérculos inflamatorios, que andando el tiempo se abren, supuran y se convierten en fistulas urinarias. = *Abscesos flemonosos.* -- Si la abertura es mas ancha, el tumor inflamatorio se hará mas considerable, la carrera de la afeccion mas rápida; en la abertura de los abscesos sale el pús mezclado con la orina que continua pasando por el meato fistu-

loso. = *Abscesos gangrenosos.* -- Siempre que la rotura sea tal que las orinas se derramen con profusion en el tegido celular, el perineo, las bolsas, y el miembro mismo se infiltran, todas estas partes se hinchan: el tumor, al principio blando, se enrogece, se inflama; tenso y escesivamente doloroso, la gangrena se apodera de él haciendo estragos horrorosos: las escaras se caen, y algunas veces los testículos, los músculos del perineo, los huesos mismos se denudan por la estension de la mortificacion.

1097) *Tratamiento.* -- En este deben tenerse presentes dos indicaciones: -- *contener el derrame de la orina fuera de sus vias naturales,* -- *tratar localmente los depósitos que han resultado de este derrame.* = *Se cumple con la primera indicacion,* introduciendo una sonda de goma elástica en la vejiga, dejandola puesta, y dando un libre curso á la orina (1084, 1095) = *Se satisface á la segunda,* de diferentes maneras, segun la variedad de los abscesos. -- *Los abscesos tuberculosos* desaparecen muchas veces por sí mismos, desde el punto que dejan de ser fomentados por nuevas orinas, aunque conviene abrirlos para acelerar su curacion. -- *Los flemonosos y gangrenosos* deben abrirse incontinenti, antes que se declaren, y en cuanto consta de su existencia... *En los flemonosos,* se debe introducir el bisturí hasta el foco del mal y abrir el absceso, para que salgan los derrames por la herida; demasiada lentitud permitiria escaparse á las orinas en grande cantidad, y resultaria una inflamacion terrible y un infarto gangrenoso considerable, &c... *En los gangrenosos,* es preciso practicar sin dómora incisiones profundas en el perineo y grandes escarificaciones en el escroto, dartos, miembro y generalmente en todas las partes bañadas por la orina; á pesar de esto, se forman escaras gangrenosas que destruyen los tegumentos del perineo, de las ingles y de casi todas las partes genitales; á veces esta destruccion total arrastra consigo los testículos, resultando una úlcera enorme que suele detergerse poco á poco y se cicatriza, pero que regularmente ocasiona la muerte del enfermo no obstante los esmeros de la mejor asistencia: desinfartados ya los abscesos, se curan primeramente con hilas secas cubiertas de licores resolutivos, y, si mas adelante el tegido celular gangrenado se desprende por colgajos, se estienden sobre las planchuelas de hilas algunos digestivos un poco animados, como el bálsamo de arceo mezclado con el unguento de estoraque, y se cortan con las tijeras las porciones gangrenadas, á fin de apresurar la detersion: las bebidas serán abundantes, mucilaginosas, refrigerantes, á no ser que la adinamia indique el uso de los tónicos.

FISTULAS URINARIAS.

1098) Lo interior de estas tiene algunas veces un solo orificio, otras veces tiene varios, que por diferentes trayectos mas ó menos sinuosos, van à confundirse en el orificio interno. -- Se divide en *vesicales* y *uretrales*.

1099) 1º FISTULAS VESICALES. -- Estas son las mas raras, y se manifiestan en el perineo, escroto, regiones lombar ò hipogástrica, ombligo, recto, vagina en las mugeres. -- *Las del perineo, escroto, lomos é hipogastrio* provienen ordinariamente de los depósitos urinosos: las del recto de una solucion de continuidad comun à este órgano y à la vejiga; como tras la puncion de esta última por el recto, la lesion del intestino en la operacion de la talla ó por un instrumento vulnerante, la adherencia, inflamacion y ulceracion de estos órganos determinadas por los cálculos vesicales ó las hemorroides. *Las de la vagina* son producidas por la contusion y la gangrena de este órgano en el fondo inferior de la vejiga en los partos laboriosos, por el cancer del utero comunicado à la vagina y à la vejiga. Ultimamente *las fistulas por el anillo umbilical* observadas en los recién nacidos resultan de la imperforacion del canal de la uretra y de la dilatacion del uraco que nace en la vejiga y termina en el anillo umbilical (1179). -- Las fistulas vesicales, cualquiera que sea el sitio de su abertura exterior, se curan con la mayor dificultad, particularmente si la abertura fistulosa està próxima al fondo de la vejiga y ha habido pérdida de substancia, por que en este caso la orina se inclina mas à pasar por la fistula que por la sonda: se distinguen por lo comun de las uretrales en su incessante evacuacion de orina.

1100) *Trotamiento*. = La primera indicacion que debe satisfacerse es desviar la orina de la fistula, por medio de una sonda muy gruesa cuyas aberturas laterales deben ser muy grandes, la cual introducida en la vejiga se mantiene constantemente abierta para que la orina salga sin intermision y no pase mas por el trayecto fistuloso: si la sonda no puede permanecer continuamente abierta, será necesario valerse de un orinal sugeto con una faja y unas lazadas á la parte superior é interna del muslo, poniendo en su boca el miembro y la extremidad de la sonda. No deja de haber dificultades para fijar esta última en la vejiga de las mugeres, mas para obviarlas se emplea un bendage en figura de braguero al cual se adapta una almohadilla llena de agujeros por donde pasa la sonda que de este modo

do puede subir y bajar á discrecion : algunas veces ha producido buen efecto un pesario introducido en la vagina ; generalmente esta enfermedad es incurable. -- *La segunda indicacion es relativa á la úlcera de la fistula misma* : esta úlcera suele curarse espontaneamente cuando el paso incesante de la orina no la fomenta : las callosidades ceden casi siempre al mismo medio, solamente que, cuando son demasiado duras, conviene algunas veces cubrirlas de cataplasmas emolientes, y otras es necesario abrir los senos con el instrumento cortante. -- Cuando, en las fistulas antiguas, las paredes del conducto fistuloso se han organizado de una manera análoga á las membranas mucosas, como esta organizacion es un obstáculo que se opone á la curacion de la fistula, se destruirá bien sea inyectando todos los dias un licor activo en el canal fistuloso, ó bien colocando en él grandes trociscos de minio ó de sublimado : la inflamacion que estos medios producen, restablece en las superficies la disposicion á reunirse. -- Finalmente si se hallase una fistula urinaria en el anillo umbilical, convendria perforar la membrana que tapa la uretra, y colocar una sonda en la vejiga hasta la curacion de la fistula que no tardaria en verificarse ; (vease 1180).

1101) 2º FISTULAS URETRALES. — Las fistulas de la uretra son mucho mas frecuentes que las de la vejiga, de las cuales se diferencian en que la evacuacion de la orina no suele suceder sino cuando el enfermo hace esfuerzos por arrojarla.

1102) *Tratamiento.* — Las fistulas uretrales se tratan como las vesicales (1100). Cuando son recientes, se curan pronta y facilmente ; cuando son antiguas, los enfermos se niegan á conservar la sonda bastante tiempo abierta, y la curacion es mas dificil. Hay tambien casos en que la desorganizacion de las partes es tal que ni la sonda ni las candelillas pueden penetrar en la vejiga, y en que es preciso dejar obrar con toda libertad á la naturaleza.

INCONTINENCIA DE ORINA.

1103) Esta es una trascolacion involuntaria de la orina, unas veces continua y otras interrumpida. — Las personas de edad avanzada, padecen con frecuencia esta indisposicion que puede depender : 1º del aumento de irritabilidad de la vejiga, como cuando hay en ella un cálculo ó un cuerpo extraño : 2º de la distension, de la lesion de las fibras de su cuello, á causa de la operacion de la talla ó de la presion de la cabeza del fe-

tus en un parto laborioso: 3º de una debilidad del esfinter de la vejiga, en caso de haberse paralizado completamente las partes que la componen, que es la mas frecuente entre las especies de incontinencia: 4º de la parálisis completa del cuerpo y del esfinter de la vejiga (orina por rebosadura): 5º del endurecimiento del cuello que le permite contraerse con bastante fuerza para cerrar su orificio é impedir el paso de la orina: 6º de la retencion de un cálculo en este mismo cuello, el cual se opone á su exacta contraccion, abriéndose la orina una especie de canalito en la substancia del cálculo, por donde sale despues sin obstáculo: 7º de la rotura de la vejiga y de la uretra: 8º de la presion que hace en el cuerpo de la vejiga la matriz cargada con el producto de la concepcion, un tumor, ó cualquiera otra dolencia estraña á las vias urinarias. Por último las mugeres estan mas espuestas que los hombres, á causa de la debilidad del cuello de la vejiga desprovisto en ellas del apoyo que en el hombre le suministra la prostata. — *La incontinencia* es una indisposicion de poca gravedad, pero sumamente molesta, y de una curacion muy dificil.

1104) *Tratamiento.* — Este es *curativo ó palativo.* — *Tratamiento curativo.* — Las indicaciones curativas se diferencian segun las afecciones que determinan la incontinencia. — *La que depende de un aumento de irritabilidad que no está alimentada por una afeccion permanente de la vejiga,* se cura por los mucilaginosos y calmantes. — *La que procede de la debilidad del cuello de este órgano,* á consecuencia de lo que ha sufrido en la operacion de la talla ó en la extracion de un feto por medio del forceps, suele disiparse con el tiempo y el uso de los medicamentos apropiados, pero se reputa incurable cuando ha resistido á un tratamiento de cinco ó seis meses: si duda que con los vegigatorios aplicados á la parte posterior de la pelvis, podria reanimarse momentaneamente la irritabilidad del cuello de la vejiga y lograrse que los enfermos retubiesen la orina por algunos dias; pero á medida que la irritacion se disminuye, el líquido vuelve á escaparse involuntariamente, el arte no puede oponer sino remedios generales, y el exito depende ya por entero de la naturaleza. — *La incontinencia que depende de la parálisis de la vejiga, tanto completa como incompleta* (1)

(1) Los niños están espuestos á una incontinencia de orina regularmente nocturna, que es relativa á estos dos artículos, y de-

debe tratarse por el uso de los tónicos y de los medios indicados (1088). — La curacion de la que ocasiona el endurecimiento calloso del cuello de la vejiga ó de la prostata es muy dificultosa, y no puede conseguirse de otro modo que empleando las candelillas y las sondas de goma elástica. — La que es producida por la presencia de un cálculo en el cuello de la vejiga, no cesa hasta la estraccion de este cuerpo. — La que previene de la rotura de la vejiga ó de la uretra, se cura por medio de las sondas de goma elástica como se ha dicho en el artículo de las fistulas urinarias (1100 &c). — La que es causada por la compresion de la vejiga durante la preñez, no termina hasta despues del parto; pero sosteniendo la matriz con un bendage, puede aminorarse su pesadez y lograrse de este modo que la muger retenga por mas tiempo sus orinas. — En fin la que resulta de la presion ejecutada por una enfermedad estraña á la uretra ó á la vejiga, en el cuerpo de esta última, no puede curarse sino por la desaparicion de esta enfermedad. = *Tratamiento paliativo.* — Cuando la afeccion que ocasiona la incontinencia resiste á todos estos medios, es preciso contentarse con impedir la trascolacion de la orina por medio de una compresion en la uretra, ó con recoger el líquido en un orinal dispuesto con este fin. Esta incomodidad es soportable en un hombre, por que el compresor de la uretra ó una simple lazada que sugete al miembro, bastan algunas veces para que el enfermo pueda arrojar el líquido cuando quiera; pero no hay cosa mas dilicil que contener esa evacuacion incesante en una muger, porque el compresor de la uretra es un medio demasiado dolorífico y molesto para que las mugeres puedan aguantarlo, y de aquí es que prefieren emplear las esponjas y el lienzo para absorver la orina, ó bien un pesario yá de goma elástica, yá de tafetan gomado, en figura de orinal, á fin de ir recibiendo el líquido que se evacua

CALCULOS VESICALES.

1105) Los cálculos de la vejiga descienden algunas veces de los riñones y de los ureteres (1063 y 1073); generalmente se

pende del aumento de irritabilidad ó de la parálisis del cuello de la vejiga, cuyo tratamiento es el de estas dos enfermedades: las niñas que la han padecido acostumbran á experimentarla otra vez en la primera erupcion de las reglas. Hay otra especie de incontinencia de orina que dimana del onanismo; esta se cura con la reforma de costumbres, los tónicos y los baños frios.

forman en la cavidad de la vejiga, yá por ocasion de un cuerpo extraño que sirve de centro alrededor del cual los materiales del cálculo se depositan y colocan, yá por la concrecion espontánea de las sales que contiene la orina. Estos cálculos presentan una multitud de diferencias relativas à su número, volumen, figura, densidad, composicion, modo de estar en el saco que los encierra: solitarios ó multiplos, son mas pequeños en este último caso; su grueso medio, es desde el de un huevo de paloma hasta el de uno de gallina: su superficie es, yá lisa y redonda, yá desigual, tosca ó herizada de asperezas: las mas veces son duros y renitentes, pero algunas se encuentran delectnables, cediendo à la menor presion, deshaciéndose en partículas mas ò menos voluminosas, ò tal vez resolviéndose en arenillas: su composicion química està muy distante de ser la misma (los que forma el acido urico son los mas frecuentes); unas veces vagan libremente por la cavidad de la vejiga; otras se adhieren à sus paredes, ó estan como implantados ò engastados en ellas.-- Los cálculos se observan particularmente en los viejos y niños; en los climas templados, como en ciertas provincias de la Francia; y en los paises húmedos y pantanosos, como en la Holanda y la Inglaterra: el reposo, el sueño prolongado, la gota, contribuyen à su formacion.

Síntomas. -- Los cálculos vesicales suelen causar dolor y un desorden en el curso de las orinas, que aunque no indiquen positivamente la existencia de estos cuerpos extraños, por lo menos inducen su sospecha, y mueven à sondear al enfermo à fin de adquirir la certidumbre fisica indispensable para emprender su extraccion.-- El dolor es al principio simpático, los enfermos le sienten en la estremidad del pene, y en la glande se fija un cosquilleo cuya vivacidad se aumenta de dia en dia: estos dolores se hacen algunas veces intolerables hasta que concluye la escrecion de la orina, los aumenta un movimiento subito, el descenso de una escalera, los bayvenes de un carruage, acompañándolos hematurias mas ó menos fuertes; las ganas de orinar son frecuentes, la orina sale con una sensacion de ardor, su escrecion se interrumpe algunas veces inopinadamente, el enfermo se consume en esfuerzos inútiles para arrojarla, hasta que una mudanza de postura restablece la evacuacion: la irritacion que engendra la presencia del cuerpo extraño en la vejiga se estiende hasta el recto, el enfermo tiene conatos continuos de evacuar el vientre, y trabaja en vano para satisfacer esta enfermedad imaginaria; entretanto los dolores se repiten mas cada vez y con mayor vi-

veza, el cálculo se engruesa, y comprimiendo sin cesar la parte interior de la vejiga, comunica al enfermo una sensación de pesadez dolorosa en la región del recto; la escreción de las orinas es cada vez más difícil, las paredes de la vejiga se infartan y condensan, su interior se ulcera, las orinas salen mezcladas de sangre y pús, se declara la calentura lenta y los enfermos sucumben: al abrir el cadáver se halla la vejiga encogida con las paredes mucho más gruesas, más duras, más inyectadas que en el estado sano. Esta terminación funesta puede estar más ó menos remota; algunos calculosos han pasado diez, veinte y treinta años, sin que los dolores les incomodasen tanto que se determinasen á sufrir la operación; antes bien concreciones muy voluminosas y cuya superficie desigual parecía deber hacer pedazos lo interior de la vejiga no han dado, en ciertos casos, la más mínima señal de su existencia. -- *La introducción del cateter*, practicada con el objeto de reconocer la presencia de un cálculo en la vejiga, se hace con arreglo à lo prescrito (1084): se introduce el instrumento se saca su estilete; se coloca el pulgar en el orificio de su pabellon á fin de impedir la trascolación del líquido: un práctico experimentado se impone al punto de que hay un cuerpo extraño, por el modo con que este resiste, por el ruido particular que resulta de su percusión contra el instrumento; mientras que un cirujano distraído ó inexperto podría parecer un engaño, por el ruido sordo que resulta de la percusión de las columnas de la vejiga; por un tumor en el tegido de este órgano, en el recto ó en el intervalo que separa este último de la vagina; por el sonido que produce la entrada del ayre en la sonda: cuando la piedra no se encuentra en fuerza de estas investigaciones, se hace mudar de posición al enfermo, y si este último medio es infructuoso, se entrega aquel en manos de otros operadores para que le sondeen, antes de fallar que no hay absolutamente cálculo.

En general, los cálculos de la vejiga son una enfermedad tanto más grave cuanto es más antigua, y que la padece un individuo más avanzado en edad y más ó menos debilitado por los dolores, es sobremanera peligrosa en aquellos casos en que los dolores nefríticos indican la afección de los riñones y la presencia de otros cálculos en la substancia de estos órganos.

1106) *Tratamiento*. -- El uso de los fundentes internos tan recomendado por los antiguos, está en el día abandonado; la misma suerte han corrido las inyecciones vesicales disolventes propuestas por los químicos modernos. -- *Cuando el cálculo es muy*

pequeño, se espera que salga espontáneamente, sobretodo si se introducen sondas de mayor calibre en el canal de la uretra, terminadas además por aberturas de bastante latitud, si se hace beber en abundancia al enfermo una tisansa diurética, si este retiene sus orinas para arrojarlas después con empuge por la sonda; sucede algunas veces que el cálculo se enclava en el orificio de este instrumento, y entonces se le extrae de contado. M. Bourquenod refiere tres observaciones de cálculos extraídos con este método, mas favorable todavía á las mugeres; pero es necesario guardarse de dilatar escesivamente el cuello de la vejiga para no esponer los enfermos á una incontinencia de orina. -- *Cuando circunstancias determinadas*, como la mucha edad, la suma debilidad, ó un estado de tipsis, *no permiten practicar la operacion de la talla necesaria para extraer los cálculos de mayor volumen*, se prescribirá un régimen de vida suave y humectante, capaz de moderar la irritacion que producen en las tunicas de la vejiga, por medio de los mucilaginosos y calmantes, de las lavativas de leche, baños á la parte, yá con agua pura yá con cocimientos de hiervas emolientes, &c. -- *Cuando las concreciones ocasionan pocos accidentes y la salud no está visiblemente alterada*, ó cuando no ocasionan alguno, (son muchos los sujetos que han llevado consigo los cálculos toda la vida sin apercibirse de ello) pretenden varios que no hay un motivo razonable para decidirse á la operacion de la talla, á causa de que en semejante caso la enfermedad es menos peligrosa que la operacion; otros defienden lo contrario, fundándose en que aumentado sin cesar el cálculo por la adición de nuevas capas á su superficie, la dificultad de extraerle es cada dia mayor. -- *Fuera de estos tres casos, la operacion de la talla es el único remedio aplicable á los sujetos calculosos: consideremosla en el hombre y en la muger.*

1107) 1ª *Operacion de la talla en el hombre.* -- Esta operacion se ejecuta por dos métodos: á saber, *el del alto aparato*, cuando la incision exterior se hace encima del pubis; y *el del bajo aparato*, cuando se practica en el perineo: este último comprende, *el grande aparato*, *el pequeño aparato* y *el aparato lateral*; pero aquí no trataremos mas que *del aparato lateral* y *el alto aparato*, á causa de que el pequeño y el grande estan desechados ya en el dia.

1108) = *Aparato lateral.* — La talla lateral es la que hoy dia está en uso exclusivo, á excepcion de aquellos casos en que el volumen excesivo de la piedra obliga á hacer una incision encima del pubis = *Preparacion.* — Verificada la presencia de la pie-

dra por medio del cateterismo, se prepara al enfermo para la operacion con algunos dias de reposo y uno ó dos purgantes, á fin de desembarazar las primeras vias de las saburras de que pueden estar cargadas; el dia antes de la operacion se baña el enfermo, toma una porcion calmante, y se le administra una lavativa poco rato antes de la operacion con el fin de vaciar el recto. = *Instrumentos.* — Los mas necesarios son: 1º una algalia ordinaria acanalada en su convexidad con una sola curbatura; 2º un bisturí cuya punta, aunque aguda, no deberá ser demasiadamente delgada para que no se quiebre al tiempo de apoyarla sobre la estria del cateter; 3º el litotomo oculto y varias tenacitas ó pinzas de diversos tamaños y de distintas figuras. El litotomo oculto de fray *Cosme* se encuentra descrito y grabado en muchas obras; todo individuo, cualquiera que sea su edad, puede servirse de él, porque el tamaño de la incision que opera está determinado por el grado de su avertura: el núm. 5º basta para los niños muy tiernos; el núm. 9º conviene para los jóvenes que no han acabado de crecer; los números 11 y 13 para los adultos; y el núm. 15 en aquellos casos en que los enfermos son muy altos, ó en que sospechándose que la piedra es muy voluminosa, se trata de hacerle una incision proporcional. = *Procedimiento operativo.* — Se coloca el enfermo sobre una mesa sólida, cubierta de un colchon, sobre el cual se extiende una sábana ya usada. Sus muñecas se sujetan con un nudo corredizo formado con una benda doble á manera de trabilla; se hace que coja sus pies de forma que el pulgar de la mano correspondiente se apoye sobre el dorso, mientras que los demas dedos abrazan su planta; luego se atan juntos el pié y la mano dando vueltas y cruzando muchas veces al rededor de estas partes asi unidas ambos cabos de la ligadura. Dos ayudantes colocados exteriormente apoyan por ambos lados contra su pecho las rodillas del enfermo con la una mano, mientras que con la otra sujetan el pié del mismo lado. La mano destinada á tenerle fijo, debe estar colocada sobre el dorso y no debajo de la planta, porque, en este último caso se facilitaria al enfermo un punto de apoyo, sus esfuerzos serian mas vigorosos, y habria dificultad para dominarlos. Otros dos ayudantes, situados junto á los hombros del enfermo, le cogen las manos, observan sus movimientos, y no le permiten abandonar la posicion horizontal en que se le ha colocado. Si se opera á un niño indocil, es indispensable un quinto ayudante para mantener inmóvil la pelvis abrazando sus lados con ambas manos, ó comprimiendo con los pul-

gares las espinas anteriores y superiores de los huesos ileos. Por ultimo, siempre se necesitan otros dos ayudantes, el uno de los cuales se encarga del plato en que estan colocados los instrumentos por el orden con que el operador debe servirse de ellos; el otro, y este será al mas inteligente, colocado à la derecha del enfermo, tiene el cateter que el operador le ha entregado despues de su introducion, estendiéndose su cuidado á inclinar la plancha de aquel ácia la ingle derecha, á fin de que su convexidad sobresalga del lado izquierdo del perineo. — El cirujano, puesta en-tierra la rodilla izquierda, ó en pié, segun la altura de la mesa en que està el enfermo colocado, teniendo el bisturí como una pluma de escribir, introduce su punta en el lado izquierdo del rafe, à diez lineas poco mas ó menos delante del ano, y bajando la muñeca prolonga oblicuamente la incision ácia atras y ácia afuera hasta la parte media de una línea, que partiendo del ano fuese á parar al lado interno de la tuberosidad del isquion; asi corta los tegumentos de la parte lateral é izquierda del perineo, las gorduras, los bulbo é ischio-cavernosos, el transverso, las fibras anteriores del relevador del ano, y la seccion se hace con tanta mayor felicidad, cuanto que el operador emplea la mano izquierda, cuya palma situada en postura supina, sostiene las bolsas, mientras que el pulgar é índice se colocan, el uno à la derecha y el otro á la izquierda de la incision, para dar tension à las partes comprendidas en ella. Esta incision de las partes exteriores debe tener dos ó tres dedos de longitud segun la estatura del enfermo; si es obeso, tal vez será preciso introducir por segunda vez el bisturí en el espesor del perineo á fin de acercarse mas á la uretra. Se coloca el índice de la mano izquierda en el ángulo superior de la herida, teniendo cuidado de dirigir ácia abajo su borde radial, y el borde derecho de la estria del cateter en la ranura que hay entre la yema del dedo y su uña. A lo largo de esta uña vuelta del lado izquierdo, se conduce la punta del bisturí que se desliza asi hasta la estria del cateter, entonces dà el índice una vuelta de manera que su estremidad comprima la punta del bisturí, tenido siempre con la mano derecha como una pluma de escribir. Se levanta la muñeca de esta mano, luego se baja, y la uretra se divide en la estension de cinco á seis líneas. Abierto asi el canal, y dejando el dedo índice de la mano izquierda en el ángulo superior de la herida, se coloca el borde cortante de su uña en la estria del cateter, y sirve de guia á la estremidad del litotomo. La resistencia que resulta de la frotacion de los dos cuer-

pos metálicos, manifiesta que este instrumento ha llegado á la estria; se quita el índice de la mano izquierda, se vuelve á tomar con esta mano el cateter encargado á un ayudante desde que se dijo anteriormente hasta entonces; levántanse á un tiempo y por un movimiento de totalidad, los dos instrumentos del lado del sínfisis del pubis, y el litotomo penetra facilmente hasta la vegiga; la falta de resistencia, la evacuacion mas copiosa de orinas, indican que se ha verificado. Apenas la extremidad del litotomo llega al extremo cerrado de la estria del cateter, se desprende por un pequeño movimiento lateral á derecha ó izquierda; se retira el cateter dejandole reclinado sobre el bajo vientre; se coge el litotomo con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda cerca de la union de la bayna y la hoja; se levanta el instrumento debajo del sínfisis del pubis; su corte se dirige ácia abajo y á la izquierda en el sentido de la incision exterior, y se abre comprimiendo la bascula con la mano derecha; despues se extrae horizontalmente sin apretar, apoyando la vayna un poco ácia adentro con el objeto de no acercarse á los vasos pudeudos. Esta demas el agrandar la incision hecha con el bisturí sacando el litotomo, el cual deberá estar puesto en el grado suficiente, advirtiendole que conviene abrir antes mas que menos, porque en este último caso seria indispensable dilatar la incision demasiado pequeña con el instrumento abierto segun el núm. 5. Se divide con el litotomo la parte membrosa de la uretra, la que está envuelta por la prostata, y la parte lateral izquierda del cuello de la vegiga que esta glandula abraza. Abierta la vegiga, y colocado el índice en el ángulo inferior de la herida, se determina el tamaño de la incision: este dedo cuyo borde radial está vuelto ácia arriba, y su yema á la izquierda, sirve para conducir las tenacitas, teniendo cuidado de que sus muescas estén vueltas, una á la izquierda y otra á la derecha, de manera que presenten su menor diámetro al mayor de la herida. Cuando las tenacitas han llegado á la vegiga, recorren las diferentes partes de este saco en busca del cálculo. En cuanto se halla se coge con aquellas la piedra, y cargando con ella se hace ejecutar al instrumento un cuarto de rotacion: su volumen se conoce por la separacion de los anillos, y si se juzga haberla asido de un modo desfavorable, es decir por los extremos de su mayor diámetro, se pasa un elevador de hierro llamado boton al intervalo de los brazos, y se procura voltearla; la proximidad de los anillos indica la felicidad de esta maniobra: si el cálculo no se mueve y segun el grado de abertura de las tenacillas, se juzga imposible

estraerle por el perineo, se está en el caso de practicar el *alto aparato*. Asida la piedra, se comprime con suavidad para no deshacerla en fragmentos, los cuales tendrian que sacarse uno á uno; pero se da una vuelta á la tenacita á fin de asegurarse, de que al coger la piedra no ha pellizado alguna porcion de las paredes de la vegiga, cuyo accidente, muy poco comun, se infiere de la dificultad de voltearla en redondo, y de los dolores que la tirantez ocasiona. Las tenacitas cargadas yá con el cálculo no deben estraerse repentina y directamente, sino con lentitud, levantando y bajando alternativamente el instrumento, á fin de magullar lo menos posible las partes que forman los bordes de la herida. Estando ya fuera la piedra, se introduce el boton en la vegiga, para acabar de reconocer si queda alguna otra en esta viscera; presumiéndose que es única cuando tiene una superficie desigual, aunque tambien ha sucedido encontrarse juntos varios calculos cuya superficie era escabrosa. Siendo lisa esta superficie, como suele acontecer á causa de las frotaciones, es probable que haya muchos calculos, los cuales se van sacando sucesivamente, á no ser que una hemorragia alarmante y que exigiese el taponamiento de la herida, ó el temor de ocasionar la inflamacion de la vegiga por una irritacion demasiado durable, no indugese á diferir por algunos dias esta extraccion. Jamas serian superfluos los esmeros que se empleasen en esta investigacion, porque algunas veces los dolores de la piedra, sufridos despues de curada la herida, han precisado á practicar segunda vez esta cruel operacion. Cuando la piedra está adherente á las paredes de la vegiga, es necesario despegarla antes de estrecharla, y dividir la especie de quiste en que puede estar encerrada con el *quistotomo* ó dilatador de *Dessault*. — *Atenciones consecutivas*. — Concluida la operacion, se desata el enfermo y se le lleva con mucho tiento á su cama cubierta con un tafetan encerado y una sabana vieja doblada: se aproximan sus muslos que se doblaran sobre la pelvis, y para mantenerlos en esta posicion, se pondra debajo de las corvas una grande almohada, si el enfermo es indocil, se sugetarán sus rodillas con una ligadura. La mejor curacion es no hacer alguna; la sangre que sale con las orinas por la herida, forma un coagulo entre los muslos del enfermo y cala la sabana: el aposito no se tocará en diez ó doce horas, aunque aquel estubiese muy mojado por el temor de descoagular la sangre arriesgando una hemorragia que podria ser muy funesta á causa de la mucha sangre que lleva perdida el enfermo durante la operacion. Se administra una porcion calmante; se aplica

al bajo vientre una franela empapada en un fuerte cocimiento de linaza ó raíces de malvavisco, se prescribe para bebida el caldo de ternera emulsionado, el suero y otras tipsanas, de las cuales beverá gran copia el enfermo á fin de disminuir la acrimonia de las orinas. La trascolacion de estas últimas por la herida se aminora, y algunas veces se extingue enteramente ácia el 3.^o ó 4.^o dia, porque los bordes tumefactos se aproximan; pero poco despues la inchazon inflamatoria se desvanece, se forma la supuracion y las orinas salen de nuevo por la herida hasta el dia 18 ó 20: en esta época empieza su curso natural á restablecerse insensiblemente, y entretanto la herida se cicatriza: á veces la curacion se prolonga mucho, la herida queda fistulosa, y entonces es preciso buscar la causa y combatirla. = *Accidentes consecutivos.* — Los accidentes consecutivos mas temibles en la operacion de que hablamos, son la *hemorragia* y la *inflamacion de la vejiga y demas visceras abdominales.....* Se advierte la *inflamacion de la vejiga y demas visceras abdominales* por los signos (204, 213, 244, &c.) y se socorren por los tratamientos (205, 214, 245, &c.)... La compresion es el mejor medio que puede emplearse contra la *hemorragia*: despues de haber colocado en el ángulo inferior de la herida, una canula de plata ó de goma elastica, que termine en un extremo cerrado y esté perforada con dos ojos como si fuera una sonda de muger á fin de que las orinas tengan una evacuacion libre y expedita por su canal, se emplea el tapon doble de *Perit* (926); para este fin se debe introducir en la profundidad de la herida un grueso lechino atado por un hilo doble cuyas hebras separadas reciban en su intervalo un segundo lechino sobre el cual se anudan con fuerza. La constriccion que con esto se ocasiona inclina ácia afuera el lechino introducido en la herida, mientras que empuja ácia adentro el que está colocado en lo exterior: este medio sencillo es el que ha empleado tantas veces el profesor *Boyer* y siempre con la mayor felicidad. Cuando en las hemorragias consecutivas la inflamacion se ha apoderado de los bordes de la herida, la aplicacion de este aparato es sumamente dolorosa, y el enfermo debilitado soporta con dificultad la pérdida de una corta cantidad de sangre: estas hemorragias se observan en los sugetos estenuados ó de mucha edad, tres, cinco y aun tal vez once dias despues de la operacion, sucediendo en varias ocasiones que la sangre sale de toda la superficie de la herida á pesar del taponamiento mas metódico, á cuya efusion sanguínea pasiva, ori-

ginada de la atonía general del individuo, este no puede resistirse, y sucumbe.

1109) = *Alto aparato*. -- No es posible en cualquiera ocasion extraer los cálculos de la vejiga por medio de una incision hecha en el perineo: cuando su volumen es enorme, aunque sea grande la incision, su estension se limita por necesidad, á causa del peligro que hay de herir los vasos pudendos y el recto, si se prolonga demasiado; por lo cual es caso negado el sacarlos por esta via, y se necesita recurrir á la incision del bajo vientre por encima del pubis, y á la abertura de la pared anterior de la vejiga: antes de decidirse á seguir este método llamado *alto aparato* deberá preceder la conviccion de que es imposible la salida del cálculo por la incision del perineo; y como no se puede juzgar exactamente de su volumen por la introduccion de la sonda, siempre convendrá, aun suponiéndole demasiado grueso para ser extraido por esta via, principiar por *el aparato lateral*. Ha sucedido muchas veces llegar á extraer por el perineo algunas piedras que se habia congeturado fuesen de un enorme volumen: por otra parte, aunque el cálculo, hecha la incision del cuello de la vejiga, se hallase que era crecidísimo, la herida hecha en esta parte serviria para colocar la canula destinada á la evacuacion de las orinas, por cuyo medio se evitaria la infiltracion urinosa en el tegido celular que une la vejiga á los pubis, accidente mortal siempre temible despues de la talla hipogástrica. -- Por consiguiente cuando, practicado el aparato lateral segun el procedimiento prescrito, se conoce por la considerable separacion de los brazos de las tenacillas que no puede extraerse el cálculo sin causar un terrible destrozo, es preciso desatar al enfermo, acostarle de espaldas con las piernas colgando sostenidas por ayudantes. Se introduce en la vejiga la sonda de dardo, por la herida del perineo, despues se encarga á un ayudante que la tenga inmóvil. Se hace una incision como de tres pulgadas con un bisturí comun en la parte inferior de la línea alba, pero sin tocar á la cruz aponebrótica, la cual una vez descubierta, se perfora la aponebrosis sobre el pubis, se introduce luego la punta del bisturí lenticular, con el cual se acaba de dividirla de abajo arriba en todo el espacio de la incision hecha en los tegumentos. En seguida se toma la sonda de dardo de las manos del ayudante, se empuja con la mano derecha ácia la pared anterior de la vejiga, cerca de su parte superior; y mientras que con los dedos pulgar é índice de la mano izquierda, se tiene esta pared estendida sobre la estremidad de la sonda, el dardo la

atraviesa por la presión que ejerce el ayudante sobre el estilete. El operador le encarga otra vez la sonda, toma un bisturí común, conduce su punta á la ranura que ofrece la concavidad del estilete, agranda la abertura que hizo el dardo, y la acaba sirviéndose de un bisturí botonado, con el cual es menor el recelo de herir la vejiga ó el peritoneo. Abierta la vejiga, se coloca un gancho en el ángulo superior de la incisión ejecutada en este seno, con el cual un ayudante la mantiene levantada, se carga la piedra y se hace su extracción con comodidad; puede sin embargo acontecer que el volumen del calculo sea tal, ó que la vejiga le abraze tan estrechamente, que sea indispensable valerse de las tenacitas de forceps, cuyos brazos se introducen separados. No se puede prescindir de dejar una cañula de goma elastica en la herida hecha en el perineo, pues sin esta advertencia, aunque la parte inferior de la vejiga sea la más declive en ella, la hinchazón inflamatoria se opondrá á la trascolación de orinas, las que entonces se abrirán camino por la herida superior, se infiltrarán en el tejido celular, y causarán una gangrena mortal.

1110) 2ª *Operación de la talla en la muger. — Bajo aparato.* La muger tiene menos peligro que el hombre en padecer calculos vesicales, á causa de la disposición anatómica de sus partes generativas; además los arroja sin trabajo por la uretra, corta, ancha y muy estensible, antes de haber adquirido el volumen que exige ya la operación de la talla. -- Por consiguiente, existiendo calculos en su vejiga, debe ante todo dilatarse el canal de la uretra y el cuello de la vejiga con sondas gruesas, &c como queda dicho (1106), ó acaso introducirse algunos cuerpos porosos susceptibles de hincharse por la humedad de la parte, como la esponja preparada ó la raíz de genciana desecada; empero la dilatación de estas partes no se ha de llevar hasta el extremo de ocasionar la incontinencia de orina, de lo cual hay varios ejemplos. -- Cuando estos medios no producen buenos resultados, debe practicarse la incisión del cuello de la vejiga y del canal de la uretra; he aquí como se ejecuta. = Se pasa por la uretra una sonda acanalada común cuya estria mira ácia arriba; esta sirve de conductor al litotomo oculto que se introduce vuelto ácia la parte superior el filo de la hoja; en seguida se abre según el n.º 5, y al sacarle se divide la parte superior de la uretra por el lado del sínfisis del pubis. Este procedimiento, que debemos al profesor Dubois parece preferible á cuantos se han inventado hasta el día; dividiendo ácia arriba, no peligran la vagina y

los vasos pudéndonos, que seria facil interesar dividiendo àcia abajo y àcia afuera, yá en uno solo, yá en ambos lados. = *Alto aparato.* -- En las mugeres se hace la operacion de la talla por el alto aparato como en el hombre, vease (1109), con esta diferencia que no se empieza por la incision del perineo, y que se introduce por la uretra, yá la sonda de dardo, yá la de goma elástica por donde desaguan las orinas hasta que la herida hecha en la pared anterior de la vegiga está enteramente cerrada. Pero jamas la sonda colocada en la uretra proporciona à las orinas una salida tan facil como la canula introducida por la incision del perineo, de manera que la muger está mas espuesta que el hombre à la infiltracion de la orina en el tegido celular de la pelvis.

NOVENA CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA GENERACION.

Varias enfermedades de esta clase producen la esterilidad cuya descripcion no queremos pasar en silencio porque, aun dado que no cause una notable alteracion en la salud, no obstante ofende á una de las funciones importantes de la economía, oponiéndose al designio de la naturaleza para la reproduccion de la especie humana. Tampoco olvidaremos el hermafrodisimo por ser un vicio de conformacion que, tomado en un sentido riguroso, de referirse á entrambos sexos.

ESTERILIDAD.

La esterilidad consiste en la imposibilidad de engendrar al tiempo prefijado por la naturaleza, y es *absoluta* ó *relativa*.

1.º **ESTERILIDAD ABSOLUTA.** -- Esta existe siempre que el obstáculo á la generacion es insuperable.

Causas. -- Hay una que es comun al hombre y á la muger, la falta de las arterias espermáticas. -- *Las causas de la esterilidad viril* son: la privacion natural ó accidental del miembro, su demasiada pequeñez; la privacion de los testículos, ó su estenuacion, atrofia, escirro; la obstruccion ú obliteracion de los canales deferentes, vesículas seminales ó conductos eyaculatorios, por algunas adherencias, cicatrices, fungosidades; ciertas especies de hipospadias, como cuando la abertura del miembro está inmediata á su base, encima, debajo ó en los lados; en una palabra, todo lo que se opone invenciblemente á la erucion, á la introduccion del miembro en la vagina y á la eyaculacion del licor espermático. -- *Entre las causas de la esterilidad de la muger se cuentan*, la falta de la matriz ó su mala conformacion; su desorganizacion por una enfermedad anterior; su obliteracion, la de su cuello, trompas ó vagina; la privacion natural ó accidental

de la vagina ó de los ovarios; varias enfermedades de estos últimos, v. g. el escirro, el cancer, la hidropesia enquistada, &c.

Signos. -- No siempre está à nuestro alcance el conocimiento de la esterilidad absoluta, ni el adquirir la certidumbre de su existencia puede suceder si no examinamos el estado de los órganos destinados à la generacion: la vista y el tacto son à la verdad dos poderosos auxilios; pero por mas habilidad que se suponga en un práctico, nunca podrá afirmar con seguridad sino lo que está cometido à la sensacion, el resto no pasará de conjeturas: ¿cómo ha de asegurarse, por ejemplo, de la mala conformacion del utero, de la obliteracion de los conductos deferentes de las trompas, de la falta de los ovarios, de la de los vasos spermaticos?

Tratamiento. -- Para combatir la esterilidad absoluta, asi masculina como femenina, es preciso aniquilar sus causas, esto es, los obstáculos que se oponen à la concepcion, y como los de la esterilidad absoluta son invencibles, se infiere legítimamente que esta es incurable en ambos sexos.

2^o ESTERILIDAD RELATIVA: -- Esta se presenta cuando la imposibilidad de engendrar depende de ciertos estorbos naturales ó accidentales que pueden removerse con mayor ó menor facilidad.

Causas. -- *Las generales* son: los temperamentos escesivamente linfáticos, yá locales yá generales, ó los que son demasiado ardientes, demasiado vigorosos, la estremada rigidez ó sequedad de los órganos genitales; la preocupacion de creerse maleficiado ó encantado; una grande antipatia; la desproporcion entre los órganos genitales; algunas veces la obesidad, siendo regularmente las mugeres mas gruesas las mas estériles, y el hombre mas grueso el que menos abunda de licor prolífico; el esceso del ardor recíproco; una constitucion individual no conocida que varia con la edad; la aplicacion de los abstringentes ó de cualquiera otra substancia antifrodisiaca en los órganos de la generacion; la falta de conveniencia entre los temperamentos de los dos esposos, de lo cual resulta el que una muger que no ha tenido hijos con un marido, despues los tenga con otro y *vice versa*; finalmente el abuso de los órganos genitales que acaba destruyendo la sensibilidad, como se advierte en las mugeres públicas, cuya matriz no siente por haber sentido demasiado. -- *Entre las que son particulares al hombre se cuentan*, la privacion parcial del miembro, su curbatura, debilidad, esceso de longitud ó volumen; la desnudacion de los testículos; las concreciones petrosas, escirrosi-

dades en la prostata (1143) ó en la vejiga, que tapan los conductos eyaculatorios; la desviación de estos últimos (1150); la constricción espasmódica de todo el sistema generador en los sujetos muy sensibles é irritables; la oclusión, imperforación (1161), ó estrechez de la uretra (1094); la demasiada prolongación de un fimosis que cubra la glándula (1156); la parálisis de los músculos ischio-cavernosos, un estado de estenuación producido por el libertinaje, ó por otra causa cualquiera (1152), la excesiva estudiosidad. -- *Las que esterilizan á la muger* son las siguientes: la oclusión ú obliteración curable, natural ó accidental, de la vagina ó del cuello de la matriz (1181, &c): algunas veces la mala disposición de esta última, inclinada ó situada demasiado arriba, demasiado abajo; ó bien su caída (1186), su descenso (1189), sus pólipos (1198, y 1199), sus catarros (821 &c), sus molas y las concreciones que se forman en su cavidad (1208): la excesiva estrechez de la vagina, &c. En fin, las solteras demasiadamente jóvenes ó adultas son inábiles para la generación, las primeras porque sus órganos no están todavía bastante desenvueltos, y las segundas porque han perdido la flexibilidad natural de estos.

Signos. — El conocimiento de las causas es mas importante en este caso que en el de impotencia absoluta, porque combatiéndolas y consiguiéndose el disiparlas se restituye al hombre y á la muger la fecundidad que naturaleza les concedió. Muchas veces la esterilidad es aparente ó temporal, otras suele depender de un obstáculo facilmente superable, y al contrario hay ocasiones en que las dificultades que presenta cansan y desconciertan al profesor mas pacífico, resultando al fin que las relaciones de conveniencia entre ambos individuos para que el coito sea fecundo, casi siempre se le escapan, ora consistan como querian los antiguos en las calidades del semen, ora en algun desorden vital de las funciones del utero ó de sus anejos.

1º *Tratamiento comun.* — La esterilidad relativa podrá tal vez destruirse indagando cuidadosamente sus causas, mas no atacándola con remedios insignificantes. — Cuando el temperamento de un esposo ó de entrambos es excesivamente linfático, se prescribe un régimen propio para fortificar, usandose con este fin los buenos alimentos, el vino generoso, las carnes de los animales ya hechos, las criadillas de tierra, el apio, los puerros y chirivias la salvia, el chocolate de vainilla, el café, el ambar, el almizcle, el opio, la flagelación, la electricidad, la agitación y todo lo que es capaz de inflamar la imaginación y

de despertar los deseos : á esto se reducía todo el secreto de un charlatan ingles llamado *Graham* que tenia la reputacion de curar la esterilidad ; hacia que los esposos habitasen un aposento que él llamaba templo de la salud, en el cual habia reunido todo lo que puede comover los sentidos é inspirar la voluptuosidad. — Por el contrario, cuando asi el hombre como la mujer sean demasadamente vigorosos, se les aconsejará un régimen atemperante, las viandas menos succulentas, los diluyentes, aquí puede tener cavida la lechuga, la ninfea — el nenufar, el agnucasto, &c. — Si los sólidos y particularmente los órganos genitales, presentan demasiada seguedad ó rigidez, se encargará á los esposos que no cohabiten sin que antes preceda el baño emiliente. — Si acaso uno de los consortes estuviese preocupado con la idea de un hechizo ó encanto, no se tratará de contradecir abiertamente su error, antes bien se le manifestará mucha compasion viendole sometido à tan maléfica influencia, pero sin omitir al mismo tiempo los medios propios para deshacer semejante encanto, sobre todo los mas extraordinarios que son los mas eficaces. Se cuenta de un filosofo que consultado por un marido que se creia hechizado, le prestó su capa encargándole mucho que á la noche la estendiese sobre la cama matrimonial, y que esto produjo todo el efecto que se podia apetecer. Otro fue desencantado por un médico que le aconsejó con mucha seriedad que siempre que tubiese ganas de orinar lo hiciese por el hueco del anillo conyugal &c. — En los casos de desproporcion entre los órganos genitales de ambos sexos, hay diferentes medios que pueden contribuir á disiparla (*vease* el tratamiento particular). — La esterilidad producida por excesivo ardor de ambos esposos, exige moderacion ; este ardor se temple con un baño tomado antes de el acto. — La esterilidad ocasionada por la aplicacion de los abstringentes ó de cualquiera otra substancia antiafrodisiaca à los órganos de la generacion desaparece en cuanto cesa la causa ó por el uso de los topicos contrarios.

2º *Tratamiento particular.* En caso de haber desproporcion entre los órganos genitales, si la vagina es demasiado estrecha, se procura dilatar por medio de los baños ó medios baños emolientes, de las inyecciones ó fumigaciones de la misma naturaleza, por la introduccion de pesarios cuyo grueso vá creciendo sucesivamente ; si el miembro es demasiado largo, el hombre debe introducirlo poco à poco, proporcionándole à la profundidad del canal, con cuya atencion se evita el obstáculo que impide la fecundidad, y el estregar ó confundir el cue-

llo de la matriz. — Cuando el orificio uterino ó el del miembro está oblicuo ó desviado, se hará por traerlo á su situacion natural y conservarle en ella, ó bien se modificará la postura en el coito. — La cirugía proporciona cuando es practicable, los medios de remediar, la imperforacion del miembro (1161), de la vagina ó de la vulva; la oclusion de los orificios de la vagina y del utero (1175, 1182, 1183), la deviacion de los conductos eyaculatorios, y los encogimientos de la uretra (1095, 1151, &c). — Se combate la atonia de la matriz y de los musculos ischiocavernosos, por los tónicos, su exceso de tono ó de calor, por los debilitantes; y su demasiada sensibilidad por los anti-espasmódicos. — Toda muger muy jóven deberá estar separada de su marido hasta que adquiriera la fuerza que necesita para gozar de sus caricias; una desfloracion prematura debilitaria ó destruiria tal vez en ella la facultad de concevir. Al contrario la que ha dejado pasar la flor de su juventud sin escuchar la voz de la naturaleza, deve hacer cuanto pueda por volver á sus órganos genitales la flexibilidad que han perdido; los baños de silla, las fomentaciones emolientes tienen una indicacion especial para tales casos. — Cuando un marido sumamente distrahido ó muy estudioso deja correr su imaginacion, ó se ocupa en algun objeto que le impide el egercicio del acto venereo, se le hará volver á cumplir sus deberes, por la influencia de la razon; por el egercicio, los viajes, las distracciones; ó por la virtud de los medicamentos. Una muger se quejaba del enagenamiento y nulitud de su marido mientras que le tenia entre sus brazos, *Peyrilhe* la aconsejó que le hiciese beber algo mas de lo acostumbrado en la cena; cuyo inocente ardor restituyó la presencia de espíritu y el vigor al mismo que antes le hacia gemir por su distraccion é impotencia.

HERMAFRODISMO.

Se entiende comunmente por hermafrodismo la imitacion ó la simultaneidad de ambos sexos. — Los *hermafroditas*, ó mas bien los individuos asi llamados, se dividen en tres clases.

Los de la primera son los barones que tienen abierto el canal de la uretra desde la glande hasta la raiz del pene, cuya hendidura se prolonga hasta el rafe, desde el escroto al periné, y forma en este sitio una vulva aparente.

Los de la segunda son aquellas mugeres cuyo clitoris tiene un desarrollo extraordinario (1176).

Los de la tercera merecerian con mas razon el nombre de hermafroditas, por que reunen los órganos de los dos sexos, un miembro con testiculos y una matriz con ovarios. Los egeemplos de esta clase son muy raros: sin embargo hay dos casos de estos modelados en cera en los gabinetes de la escuela de Paris; el uno fué observado por Mr. Giraud y el otro por Mr. Laumonnier.

La clase de las enfermedades de los órganos de la generacion compreeñde dos sub-clases: la primera trata de las enfermedades de los órganos de la generacion del hombre, y la segunda de las partes genitales de la muger.

PRIMERA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA GENERACION DEL HOMBRE.

Los órganos de la generacion del hombre son los que segregan el semen y los que sirven para espelerle: de aqui dos secciones; primera, enfermedades de los órganos secretorios del semen; segunda, enfermedades de sus órganos excretorios.

SECCION PRIMERA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS SECRETORES DEL SEMEN.

Estas enfermedades son, las de sus testiculos y las de sus tegumentos.

ENFERMEDADES DE LOS TESTICULOS.

Las enfermedades de los testículos son: *su tarda salida de la capacidad del bajo vientre, sus heridas, su inflamacion, sus abscesos, su atrofia, en fin el sarcocele.*

TARDA SALIDA DE LOS TESTICULOS.

1111) Aunque en el orden de la naturaleza los testículos salen del abdomen para pasar á las bolsas ácia el setimo mes de la vida del feto, este fenómeno puede algunas veces suceder mas tarde ó no verificarse absolutamente. *Los testículos pueden tambien quedar ocultos detras del anillo inginal, ó bien enredarse en su abertura y contraer adherencias con ellas: en ambos casos se forma en la doblez de la ingle un tumor incòmodo y doloroso cuando se comprime, capaz de inflamarse por la accion de los vestidos muy ajustados ó de una carrera precipitada &c, dando lugar por su tardanza en salir á varios accidentes, v. g. á las hernias, á una estrangulacion inflamatoria, &c.*

1112) *Tratamiento.*—Cuando los testículos estan detenidos detras de los anillos, es necesario oponerse á los accidentes que pueden producir, procurando la obliteracion de las aberturas por donde debian salir en virtud de la compresion hecha con un bendage elástico.—Si llegasen á ocasionar con su salida una hernia con síntomas inflamatorios, se seguiria el mismo método que en la estrangulacion de la hernia inguinal (751 y 752), reduciendo por medio de la tasis ó de la operacion, y aplicando un bendage conveniente.

HERIDAS DE LOS TESTICULOS.

En la lesion del testículo, la túnica albuginea que la envuelve está siempre interesada; *si la incision de esta membrana tiene cierta estencion, trae en pos de sí la atrofia completa de este órgano secretor del semen, el cual se vacia enteramente y se reduce á un muñon membranoso formado por la envoltura fibrosa que se contrae en sí misma.*—No es difi-

cil conocer en una herida de las bolsas cuando está ofendido el testículo: el órgano se presenta con evidencia en el fondo de la herida, decidiendo el juicio sobre si la superficie lisa de su túnica albuginea ha sido simplemente desflorada, si la incision es profunda y si el instrumento vulnerante apretando hasta la substancia vascular que ocupa lo interior de esta membrana: en este último caso, pequeños filamentos blandos y amarillosos salen, en madejas, por la herida cuyos bordes estan separados.

1114) *Tratamiento.* — Se practicará la reunion inmediata de la herida cubriéndola con un lienzo fino acribado de pequeños agujeros, antes de aplicar las hilas, pues sin esta precaucion podrian introducirse en la cavidad de la túnica vaginal, pegarse a la substancia vascular muchas veces esuberante del testículo y arrastrarla en cada curacion: igualmente es preciso tener cuidado de no arrancar los filamentos amarillos que se presentan en el fondo de la herida, los cuales no son otra cosa que los conductos espermáticos, cuyo tegumento se vaciaria enteramente empeñandose en estraherlos. — Las heridas del testículo se curan por supuracion; este órgano queda adherente á la cicatriz, y su volumen mas ó menos disminuido, segun la mayor ó menor cantidad de substancia que haya salido al traves de la herida de su última envoltura.

INFLAMACION DE LOS TESTICULOS.

1115) Dotado el testículo de una suma sensibilidad, está muy espuesto á inflamarse; el menor estregon de esta parte, una simple comocion, un golpe, el coito inmoderado, una irritacion de las partes inmediatas sobretudo de los otros órganos genitales (como una blenorragia), la retencion de la materia seminal, tales son las causas disponentes y determinantes de esta inflamacion muy propensa á la recaida.

1116) *Síntomas.* — La flegmasia del testículo se advierte por el dolor é inchazon de la parte, por la rubicundez y la tension del escroto: el dolor se propaga à lo largo del cordon de los vasos espermáticos, hasta la region de los riñones, y mientras que no se aplica un suspensorio el menor movimiento es capaz de aumentarle; la calentura es aguda, el puiso duro, elevado, frecuente, la orina escasa y encendida. El curso de esta enfermedad es muy rápido, el infarto inflamatorio se forma en pocas horas y llega al cabo de algunos dias à tener un volu-

men enorme; termina por resolución, rara vez por supuración muchas veces por induración; la resolución es siempre muy lenta, y en los casos mas favorables, el testículo enfermo queda siempre un poco mas voluminoso que el de el lado sano, especialmente en su parte conocida bajo el nombre de *epididymo*. = Esta enfermedad es *idiopática* ó *simpática*. Entre las *inflamaciones simpáticas* es digna de notarse la que acontece en el curso de una *blenorragia*: su origen viene de la inexactitud del régimen; del descuido ó las faltas cometidas durante el tratamiento del catarro de la uretra (como la omision de un suspensorio, un ejercicio escesivo á pié ó á caballo); de la esposicion de las partes genitales á la accion del frio; de las erecciones muy duraderas; del comercio de las mugeres, el abuso de las bebidas espirituosas, los purgantes drásticos, las inyecciones repercusivas, ó cualesquiera otros cuerpos estraños irritantes introducidos en la uretra.

1117) *Tratamiento comun á todas las flegmasias del testículo.* — Antes de infartarse el testículo, puede disiparse la inflamacion aplicando los repercusivos, como la nieve, el extracto de saturno, la tierra arcillosa amasada con vinagre; pero si es al contrario, esta curacion perturbadora favorecia la induracion del órgano inflamado, y le dispondria al sarcocelo. — Cuando el testículo está ya inflamado, ó cuando se deja á la enfermedad que corra libremente sus periodos es necesario usar del método eminentemente anti-flogístico de las flegmasias en general, hacer dos ó tres sangrías mas ó menos copiosas segun la edad y vigor del individuo, ordenar la dieta de las enfermedades agudas, la absoluta quietud en una situacion horizontal, sostener el testículo por medio de un suspensorio, cubrirle de cataplasmas emolientes, prescribir las bebidas diluyentes y refrigerantes, ultimamente mantener el vientre libre haciendo dar lavativas por mañana y tarde. — En los infartos *idiopáticos*, cuando la relajacion de la piel, la cesacion del dolor, y la disminucion de la inchazon indican que se forma la resolución se convinan los resolutivos con los emolientes; por egemplo se cuece la miga del pan en vino, ó bien se mezcla con este líquido la harina de centeno, y de este modo pasando por grados del uso de los relajantes al de los repercusivos, se finaliza la curacion, con los emplastos fundantes, tales como los de *vigo con mercurio*, ó de jabon: cuando el testículo ha buuelto casi á su estado natural, conviene suspender el uso de los fundantes, los cuales podrian ocasionar la atrofia de este órgano.

1118) *Tratamiento particular de la inflamacion blenorragica de los testículos.* — El preservativo consiste en evitar las causas (1115): es, pues, necesario durante la curacion de la blenorragia, sostener las bolsas con un suspensorio, evitar todo ejercicio violento; mantener en las partes genitales un calor suave é igual; abstenerse del trato de las mugeres, de la cópula, y de todo cuanto pueda despertar ideas lascivas; negarse al uso de todo licor estimulante, y no emplear los purgantes, las inyecciones y las candelillas sino en aquel tiempo de la evacuacion, en que cesando todo dolor, la enfermedad se ha vuelto cronica (218). — *El tratamiento curativo* consiste, 1º en reproducir la evacuacion blenorragica suprimida, esponiendo las partes al vapor de la agua caliente, cubriéndolas de cataplasmas, y empleando los demas medios propuestos (219); 2º en practicar la curacion comun á todas las flegmasias de los testículos (1117).

ABCESOS DE LOS TESTICULOS.

1119) La inflamacion de los testículos termina rara vez por supuracion: cuando esta terminacion tiene lugar, al abrir el absceso, asi cuando el pús ha roto por el tegumnto fibroso, como cuando el arte le procura una salida, se encuentra lo interior del órgano fundido y desorganizado, mas si algunos paquetes de los conductos seminíferos no han sido destruidos, se pondrà atencion en estraherlos: por otra parte es infinitamente raro el que los abcesos de los testículos no produzcan la atrofia de estos órganos, bien que por fortuna no suelen afectarse entrambos á dos.

ATROFIA DEL TESTICULO.

1120) Puede ser producida por una compresion prolongada, por los vestidos muy ajustados, por la equitacion habitual, últimamente por la aplicacion demasiado continua de los repercusivos, fundentes &c: esta enfermedad, que es incurable, inhabilita para la generacion cuando á los dos testículos ofende.

SARCOCELE.

1121) Llamase asi la dureza escirrosa y la fusion cancerosa de los testículos. — El sarcoccele es producido generalmente por las inflamaciones del testículo, sobretudoo cuando son mal curadas ò repetidas; tambien puede depender de un infarto lento

y crónico de esta parte, y sobrevenir espontáneamente y sin causa manifiesta, en cuyo último caso el cáncer del testículo ataca con particularidad á los sujetos de edad avanzada ó de un temperamento bilioso-hipocondríaco: también las afecciones tristes contribuyen á su formación y desarrollo.

1122) *Síntomas.* — El testículo adquiere mayor volumen que de costumbre; hay ocasiones en que se duplica, en algunas puede llegar á ser del tamaño de dos puños. — Mientras que el sarcocèle no es desmedido, el tumor no pierde enteramente la forma de testículo, es ovoide, chato en sus lados, su estremidad mas gruesa mira ácia arriba y adelante, la menos gruesa se dirige ácia abajo y atrás: su pesadez especifica es muy considerable: por mucho tiempo se advierte indolente, á no ser que dejando de ser sostenido, estire por su propio peso el cordón de los vasos espermáticos: no hay diferencia de color en la piel, ni calor aumentado, ni fluctuacion, ni el tumor sube hasta el anillo. Pero instantáneamente este tumor se endurece, se engruesa, se pone desigual, se deforma; los dolores lancinantes anuncian su fusión putrida, el licor que contiene es absorbido, el cordón y las glándulas linfáticas inmediatas se infartan, se desenvuelven tumores consecutivos, el enfermo cae en el marasmo y muere aniquilado por la *calentura hectica cancerosa* (1230).

Se divide el sarcocèle en *primitivo y secundario, reciente y antiguo, local y general.*

1123) *Tratamiento.* — Sus bases descansan sobre tres puntos esenciales; 1º *es el tumor susceptible de resolucion?* 2º *puede curarse por medio de una operacion quirurgica?* 3º *cuales son los casos en que es incurable?*

1º Cuando el tumor es reciente, cuando no es desigual, cuando no es escesivamente duro, y no se han percivido todavia los dolores lancinantes que caracterizan el cáncer, *se puede esperar su resolucion* por el uso conuinado de los remedios internos y de los tópicos. — Si el sujeto es robusto y pletórico, se principia esta curacion por una ó dos sangrias, se administran los diluyentes, se purga frecuentemente, y se mantiene el vientre espedito por el uso ordinario de las píldoras de *Belloste*. Preparado asi el enfermo, podrá sufrir el método mercurial de las fricciones, por ser el mercurio uno de los fundentes mas enérgicos: al mismo tiempo se cubre el tumor de cataplasmas emolientes renovadas por mañana y tarde; se recibe á menudo el vapor de la agua caliente, y cuando ni por el uso de los tópicos, ni por el de los baños, se ha podido operar cierta blandura, se levanta la cata-

plasma todos los dias para frotar las partes con el linimento volatil, el unguento napolitano, &c.... Mientras que estos medios se practican, el enfermo permanecerá en cama, colocado en situacion horizontal, y el tumor se sostendrá con un suspensorio, á fin de que el cordon no sufra especie alguna de tirantez. Cuando al cabo de un mes no se ha conseguido alivio con este método, seria una imprudencia continuar con él, y perder en tentativas infructuosas el momento favorable al exito de la operacion.

2º. *El tumor dará algunas esperanza de poder operarle con felicidad*, siempre que no fuere antiguo, ni demasiado indolente, ó que originado de una causa esterna ó de una blenorragia, el cordon esté sano, las glandulas linfáticas de los lomos no se hallen infartadas, y el sugeto no presente ningun signo de diatesis canceroso 1230. — *La operacion de la castracion* es una de las mas graves de la cirugia á causa de la excesiva sensibilidad de los órganos nerviosos que es preciso disecar y estraer: antes de proceder á egecutarla, se prepara á los enfermos con los baños, los refrigerantes, los purgantes, y tal vez con algunos ligeros narcóticos administrados la noche antes de la operacion. — Los instrumentos necesarios para esta son, un bisturí comun, una sonda acanalada, unas tingeras, pinzas de disecar, agujas curvas, y varios hilos encerados. — Acostado el enfermo en la orilla derecha de la cama, sostenido por un número suficiente de ayudante, el cirujano procede de la manera siguiente: — *Procedimiento operatorio*. — Consiste en la primera incision, en la diseccion del tumor y del cordon, en la seccion de este último, y en la curacion: — *Primera incision*. Si la piel que cubre el tumor está sana, movable y nada adherente, se principia por una incision longitudinal, que comprende desde el ángulo superior del anillo inguinal hasta la parte inferior de las bolsas: si el tumor es muy voluminoso, adherente á la piel, tal vez ulceroso, se circunscribe por medio de dos incisiones semi-elípticas toda la porcion enferma cuya ablacion se reputa necesaria. Los vasos interesados en estas incisiones deben ligarse sin pérdida de momento. — *Diseccion del tumor y del cordon*. Inmediatamente se disecca el tumor principiando por el lado enfermo, se le separa de los tegumentos que le cubren, se aísla por todas partes así como la porcion inferior del cordon; — *Seccion del cordon*: despues de la diseccion que es muy dolorosa á causa de los muchos filetes nerviosos que es preciso cortar, uno de los ayudantes pellizca el cordon; otros pasan alrededor de él una ligadura fuerte asegurada con un nudo sencillo, que se entrega igualmente á un ayudante; asegu-

rado yá el cordon, de manera que no se encoja despues de la seccion, ni pueda volver á entrar en el abdomen, impedir la ligadura de los vasos espermáticos y ocasionar una hemorragia mortal, se afloja aquel levantando el tumor con la mano izquierda, y se corta de un solo golpe.... Esta seccion debe hacerse en parte absolutamente sana, pues de otro modo el cancer retoñaria al instante con mas vigor que antes de la operacion: seguidamente se ligan las arterias espermáticas, si son pocas y estan bien aisladas y patentes, pero si, como es lo mas frecuente, estuviesen divididas en siete ú ocho ramos difíciles de distinguir, conveniria mas sugetar el cordon espermático con una sola ligadura fuertemente apretada, porque sabemos por esperiencia que este procedimiento no tiene inconvenientes en sus resultas. — *Curacion.* — Verificada la operacion, se va llenando con mucha suavidad de hilas el fondo de la herida, se ponen tambien entre las bolsas y la parte interna del muslo del lado enfermo á fin de sostener el labio esterno; las partes se rodean de compresas lenguetas, y el todo se sujeta por medio de un bendage inguinal: la calentura y la inflamacion suelen ser moderadas, y à veces casi imperceptible. Se levanta al tercer dia el primer aposito, y se observa el régimen de las heridas supurantes (290), con lo cual la herida regularmente se cicatriza sin que ningun accidente primitivo dilate su curacion, á no ser que la hemorragia y la inflamacion se opongan á ella; el primer accidente acontece por haberse olvidado la ligadura de las pequeñas arterias, el segundo depende de la disposicion individual del enfermo. La operacion de la castracion, casi nada peligrosa por sus accidentes primitivos, tiene frecuentemente fatales consecuencias por el retoño de la enfermedad cancerosa cuyo principio se habia tratado de extraer por completo.

3º *El sarcocele es superior á los recursos del arte*, cuando existe algun infarto perceptible por su dureza al traves de la pared abdominal relajada; cuando el cordon está duro y escirroso hasta mas allá del anillo inguinal; cuando el testículo enfermo no ha bajado todavia á las bolsas, se halla muy inmediato al anillo, ó ya en esta abertura; ultimamente cuando hay síntomas de una diatesis cancerosa general (1230).

ORDEN SEGUNDO.

~~~~~

## ENFERMEDADES DE LOS TEGUMENTOS DE LOS TESTICULOS.

Estas enfermedades son: *las heridas del escroto, las congestiones linfáticas en las bolsas, el hematocele y el hidrocele.*

### HERIDAS DEL ESCROTO.

1124) Estas no se diferencian esencialmente de las que interesan los tegumentos de las otras partes (283) á no estar comprendida la túnica vaginal: su reunion exige el uso de los vendosoles aglutinantes (287), que bastan para fijar la inmovilidad de los labios de la herida y hacer las veces del vendaje, que seria muy difícil de aplicar en las partes genitales, y cuya accion es tan débil á causa de la falta de apoyo: en esto se ha de poner el mayor cuidado y en practicar la ligadura de los pequeños vasos interesados en la division, porque en ninguna parte del cuerpo es mas factible el reincidir en la hemorragia, y la compresion es menos eficaz.

### CONGESTIONES LINFÁTICAS DE LAS BOLSAS.

1125) Estas se forman en el tegido celular del dartos, y pueden adquirir un volumen considerable por el depósito algunas veces enorme de los fluidos grasos, acuosos y sanguinolentos que las forman, dando lugar á que los prácticos poco instruidos las confundan quizas con el sarcocelo, del cual se diferencian esencialmente porque el testículo permanece sano en medio de ellas, y porque no son esencialmente susceptibles de la degeneracion cancerosa: se dice que no son otra cosa que unas congestiones frias, muy análogas al edema, aunque diferentes por su tenacidad, y su mayor consistencia, pudiendo acaso referirse mejor á la enfermedad del sistema linfático (1022, &c) con la cual tienen analogía.

1126) *Tratamiento.* -- Parece que es necesario arrancar el tumor con el instrumento cortante, cualesquiera que sean sus raices y magnitud, sobre todo si el sugeto es jóven, robusto, y está decidido á sufrir por lograr su curacion; añaden que este ca-

so es muy diverso del sarcocele para que pueda temerse que un germen pernicioso depositado en las glándulas linfáticas, se desenvuelva con mayor rapidéz y haga perecer al enfermo. -- Si el práctico encontrase esta enfermedad poco conocida, mal descrita, y acaso mal observada, debería examinar con la mas escrupulosa atencion si tiene semejanza con la enfermedad glandular de la Barbada, en la cual puede tener la operacion consecuencias muy fatales; vease el tratamiento de esta enfermedad (1022).

#### HEMATOCELE.

1127) Entiéndese por hematocele, yá una hemorragia infiltrada (846) en el tegido celular de las bolsas, yá un derrame sanguineo (848), en la cavidad de la túnica vaginal; de aquí dos especies de hematocele, el uno por infiltracion y el otro por derrame.

1128) 1º HEMATOCELE POR INFILTRACION. -- La infiltracion de la sangre en el tegido celular de las bolsas desarrolla en estas un tumor mucho mas considerable que en cualquiera otra parte á causa de la laxitud de este tegido, del mayor volumen de sus celdillas, y de la falta de gordura en él; esta infiltracion procede siempre de la rotura de algun vaso sanguineo de resultas de herida ó contusion en las bolsas; la sangre extravasada permanece por mucho tiempo en estado de fluidez, y para hacerla salir del tegido en que está infiltrada, no es menester mas que proporcionarle una abertura.

1129) *Tratamiento.* -- Cuando la inflamacion es considerable, las escarificaciones profundas son el mejor remedio contra esta especie de hematocele; en los demas casos basta sostener las bolsas con un suspensorio, y cubrirlas de compresas empapadas en licores resolutivos y estípticos. -- Si la abertura del vaso que ha dado la sangre infiltrada no estuviese cerrada todavia, se debería ante todo remediar este accidente por medio de la ligadura ó de la compresion (837, 838, &c).

1130) 2º HEMATOCELE POR DERRAME. -- Las personas afectadas de hidrocele son las únicas en que se ha observado esta especie producida algunas veces por el magullamiento ó la contusion de este tumor seroso, y las mas por la rotura de una arteria ó de una vena cuando se hace su puncion, especialmente con una lanzeta mas adecuada para abrir los vasos que el trocar que los separa sin dividirlos. -- Esta especie de hematocele *no suele ocasionar mas que la efusion de una corta porcion de sangre que se*

mezcla, sin coagularse, con la serosidad del hidrocele: *otras veces la hemorragia es de consideracion, el tumor crece, duele, aparecen síntomas inflamatorios, y la sangre se coagula en la cavidad que la ha recibido.*

1131) *Tratamiento.* -- Cuando se presume que la hemorragia es ligera, que la sangre está fluida y mezclada con la serosidad del hidrocele, basta la puncion (1143) para dar salida à la sangre derramada. -- En ocasiones contrarias, se principia por sostener el tumor con un suspensorio, aplicando cataplasmas emolientes y resolutivas cuando el dolor local se ha templado; si el dolor se propagase hasta los lomos, convendria principiar sin dilacion por una ò dos sangrias: se han visto hematoceles curados de esta manera, y en ciertos casos, seguir à esta curacion la del hidrocele à causa de la adherencia de la túnica vaginal con la superficie del testiculo. Si el mal no cediese á este tratamiento, despues de convencerse por la puncion de la coagulacion de la sangre derramada, es preciso dilatar el tumor, disecarle, abrirle, quitar los coagulos que contiene, y extraer con el bisturí ó las tingeras una porcion de la túnica vaginal.

#### H I D R O C E L E .

1132) Este nombre se ha dado al edema de las bolsas; á un depósito de serosidades en un antiguo saco herniario, en los quistes accidentalmente desenvueltos á lo largo del cordón de los vasos espermáticos; á una hidropesia derramada en la cavidad que forma la túnica vaginal del testiculo: de estas cuatro especies se tratará sucesivamente, pero con mayor estension de la última que es la mas frecuente, y la que merece con preferencia ser profundizada.

1133) 1º EDEMA DE LAS BOLSAS (*Hidrocele por infiltracion*). Es una variedad del edema de que hemos hablado (1033, &c): rara vez es idiopático, y casi siempre es sintomático de la anasarca, del hidrotoraz, de la ascitis, &c ó bien indicio de una debilidad general: algunas veces la irritacion reiterada de la piel del escroto, por las orinas ó la frotacion, le arrastra consigo; los viejos son los que están mas espuestos á padecerla.

1134) *Tratamiento.* -- Esta enfermedad en los viejos, exige el uso habitual de un suspensorio, las aplicaciones tónicas y astringentes, y sobre todo una suana limpieza: las escarificaciones profundas, y aun las superficiales, podrían ocasionar la gangrena, sin remediar la debilidad orgánica causa próxima de la enfermedad:

los diuréticos deben combinarse con los fortificantes en el tratamiento interno; véase el del edema (1036).

1135) 2º **HIDROCELE DEL SACO HERNIARIO.**-- El depósito de serosidad en un saco herniario que ha perdido absolutamente la comunicación con el peritoneo, podría equivocarse con un hidrocele enquistado del cordón (1137), ó con un hidrocele de la túnica vaginal (1139), aunque es fácil distinguirlo por la circunstancia conmemorativa de una hernia antigua reducida, sugetada largo tiempo con el braguero, aunque este curada radicalmente por medio de este bendage.

1136) *Tratamiento.*-- Se ha propuesto la division longitudinal del tumor; la diseccion del quiste; la abertura de este; y apenas se ha evacuado la serosidad, extraer la mayor parte de él, y hacer supurar su porcion posterior adherente al cordón de los vasos espermáticos ó á la misma túnica vaginal.

1137) 3º **HIDROCELE ENQUISTADO DEL CORDON DE LOS VASOS ESPERMÁTICOS.**-- Esta especie que es muy rara, consiste en un quiste lleno de serosidad y desenvuelto accidentalmente en el tejido celular que sirve de vaina al cordón de los vasos espermáticos: este tumor enquistado se manifiesta á mayor altura del lado del auillo, que el formado por el hidrocele de la túnica vaginal, y sin embargo no puede entrar en el abdomen por esta abertura.

1138) *Tratamiento.*-- Es el mismo que el del hidrocele comun (1143, y 1144), sino es que para efectuar la cura radical, *la escision es preferible á la inyeccion.*

1139) 4º **HIDROCELE DE LA TUNICA VAGINAL.**-- Se divide en *congénito y accidental.*

= **HIDROCELE CONGENITO.**-- En esta variedad del hidrocele, mucho menos frecuente que el accidental, la túnica vaginal conserva su comunicacion con la cavidad del peritoneo, la serosidad que humedece lo interior del abdomen baja á la cavidad de la prolongacion, se acumula y forma un tumor oblongo, transparente, con fluctuacion, que desaparece cuando se comprime por la entrada del líquido en la cavidad del abdomen.

1140) *Tratamiento.*-- Este hidrocele no requiere tratamiento alguno mientras que el niño maria.-- Cuando ha cumplido ya dos años, y puede contarse conque se le mantendrá limpio, y sufrirá la aplicacion de un bendage, se hace entrar de nuevo el líquido y sucesivamente se aplica el braguero para evitar otro descenso y la salida de los intestinos cuando hay complicacion de hernia congénita, favoreciendo la obliteracion de la abertura por

donde la túnica vaginal comunicaba con la cavidad del peritoneo.

1141) = *HIDROCELE COMUN Ó ACCIDENTAL*. -- En esta especie de hidrocele, la misma túnica vaginal es el quiste que forma el tumor y encierra el líquido. Esta membrana, entonces un poco mas gruesa que en el estado sano, lo es tanto mas cuanto el hidrocele mas antiguo y voluminoso se ha apropiado mayor cantidad del tegido celular que le rodea: en tal caso adquiere muchas veces una dureza casi cartilaginosa, y si llega á osificarse, es bastante comun que el testículo mismo esté enfermo: tambien sucede con mucha frecuencia que lo interior de la túnica ulcerada arroja una materia puriforme, la cual mezclándose con la serosidad, altera la transparencia natural y la vuelve opaca y blanquecina. -- El testículo está colocado en la parte posterior inferior y un poco interna del tumor; no flota en la serosidad que baña solamente sus partes anterior y laterales y las mantiene en una especie de maceracion: sin embargo si la túnica vaginal ha encontrado algun obstáculo á su libre desarrollo, la posicion del testículo puede variar; en el hidrocele de los niños está colocado mas abajo ácia la parte inferior del tumor, y se desenvuelve mas facilmente del lado del abdomen que en el adulto, de donde proviene que cuando se hace la puncion á un niño, es preciso introducir el trocar algo mas arriba que en los adultos y en línea menos oblicua. El volumen del hidrocele es generalmente relativo al del tumor. Sus causas son poco conocidas: las mas veces el depósito aquí se forma espontaneamente, pero otras veces resulta de una contusion, de un frotamiento mas ó menos considerable en las bolsas: su existencia no está unida á la de las hidropesias y á la debilidad general que acompaña á estas, si no que es casi siempre una afeccion local que puede curarse sin peligro; con todo eso si la hidropesia se manifestase ácia el fin de una enfermedad crónica, de suerte que fuese crítica, y que desde entonces la enfermedad principal cediese considerablemente ó se curase del todo, seria una imprudencia el emprender la cura radical, y pasar del tratamiento paliativo. -- El hidrocele puede venir complicado con sarcocele (1121), con hernia inguinal (742), con hidrocele enquistado del cordón (1137), hernia de la vejiga (1078), varicocele (872), hematocele (1127, &c), cuyas complicaciones pueden algunas veces dificultar y obscurecer el diagnostico.

1142) *Sintomas*. -- Cuando el hidrocele se forma lentamente y sin preceder algun síntoma inflamatorio, se advierte su presencia por la tumefaccion del escroto; la hinchazon empieza en

la parte inferior de las bolsas; en seguida crece el tumor de abajo arriba, y sube por delante del cordón de los vasos espermáticos hasta pasado el anillo inguinal: sus progresos son lentos necesita para llegar á esta altura de seis á diez y ocho meses; su figura es oblonga, mas voluminoso inferior que superiormente; las arrugas del escroto se borran, el rafe está combado del lado opuesto al hidrocele, percibiéndose con claridad en esta parte cierta fluctuacion, cuando comprimiendo sobre algun punto, se percute la parte diametralmente opuesta: finalmente si el enfermo es jóven y se examina atentamente el tumor colocando una vela detras de las bolsas, se advierte una trasparencia muy sensible: hay ocasiones en que está tan sumamente tenso y ofrece tal resistencia, que se puede confundir con un sarcocele, pero para desengañarse basta atender á su pesadez especifica, porque un hidrocele pesa la mitad que un sarcocele de igual volumen. Esta enfermedad no es peligrosa, pero es incómoda por su peso que obliga al enfermo á usar del suspensorio para evitar las tiranteces dolorosas del cordón espermático; las frotaciones del tumor contra la parte interna de los muslos ocasionan algunas veces escoriaciones difíciles de curar; ultimamente cuando es muy grande el hidrocele, estira la piel del miembro, que parece encogerse y se inhabilita para egercer sus funciones: estos inconvenientes desaparecen proporcionando salida al líquido, bien que no tarda en formarse nuevo depósito, sino concurre alguna de las operaciones propias para verificar una curacion radical.

*Tratamiento.* — Este es *palativo ó radical*:

1143) = *Cura paliativa.* — Se opera, evacuando el líquido por la puncion practicada de la manera siguiente: recostado ó sentado el enfermo en la orilla de la cama, con los pies arrastrando por el suelo, el cirujano coge por detras el tumor con la mano izquierda, por cuyo medio abraza y suspende el testículo ácia arriba y ácia atras, al mismo tiempo que rechaza la serosidad ácia abajo y adelante. Saliente yá la parte anterior é inferior del tumor, se coge con la mano derecha un pequeño trocar de hidrocele untado con cerato; el dedo índice estendido sobre la cánula no deja al descubierta mas porcion que la que debe introducirse (de ocho á quince líneas segun el grueso de las bolsas, la edad y el volumen del hidrocele): se introduce de abajo arriba y un poco oblicuamente de adelante atras al traves de las partes dilatadas por la presion que egerce la mano izquierda; y cuando por la falta de resistencia y la trascolacion de algunas gotas de serosidad que se escapan por la ra-

nura de la virola del trocar se conoce que el instrumento ha penetrado hasta el sitio del derrame, con la mano izquierda se coge la cánula y con la derecha se extrae el trocar: cuélase la serosidad, vaciase el tumor, y para activar la evacuacion del líquido se comprime suavemente las bolsas, teniendo la precaucion de no herir el testículo con la estremidad de la cánula: vaciado el tumor, se saca la cánula, y queda concluida la operacion. — Esta operacion, no obstante su sencillez, puede ocasionar varios accidentes, como el hematocele por infiltracion (1128) ó por derrame (1130), la inflamacion del testículo (1115), &c. (1144) = *Cura radical*. — Se opera por la supresion del espacio en que sucede el derrame, es decir, procurando la adherencia de la túnica vaginal y el teste inflamado, de suerte que desaparezca la cavidad en donde se ha formado el hidrocele, y jamas pueda ya existir otro acúmulo de nueva serosidad. Los medios que se han empleado para lograr este efecto son: *la inyeccion, la incision, la excision, la cauterizacion, y el sedal*, bien que los cuatro ultimos apenas se usan en el dia. — Nos servimos solamente de *la incision*, cuando se sospecha una enfermedad de testículo, con la mira de que descubierto este órgano, pueda extraerse si conviene; esta operacion se hace practicando una incision en toda la longitud de la parte anterior del tumor, y llenando su cavidad de hilas para procurar la inflamacion y por consiguiente la adherencia de la túnica vaginal con el testículo. — Se recurre tambien à *la excision* cuando la túnica vaginal es gruesa, escirrosas, é incapaz de ceder espontaneamente, de aplicarse sobre el testículo, y de contraer con él una adherencia mutua: consiste aquella en dividir longitudinalmente de arriba abajo la piel que cubre el tumor; en disecar este de adelante atras y por ambos lados hasta el epididimo que no està cubierto por la túnica vaginal, en abrirle hasta la parte mas declive y cortar de raiz con unas buenas tijeras los dos colgajos de la túnica disecada; finalmente en cubrir con hilas el testículo, todos los pliegues y las cavidades que le rodean, con el objeto de determinar la inflamacion, capaz ella sola de producir la adherencia necesaria para la cura radical. = *Inyeccion*. — Este método es el mas fácil, el que tiene menos inconvenientes, y con el que regularmente se consigue la cura radical. = Preparando el enfermo con la administracion de un purgante se hace la puncion como se ha dicho (1143); á medida que el agua va saliendo, y que disminuyendose el tumor, se encoge la túnica vaginal, el operador que

debe tener la canu'a , sigue con ella el movimiento de retraccion de este saco membranoso , para que la estremidad del instrumento no le llegue à abandonar y de este modo se esponga à empujar la inyeccion hasta el tegido celular del escroto : se hecha en una geringa que quepa media azumbre poco mas ó menos, cuyo sifon esté exactamente adaptado à la cánula del trocar cierta cantidad de vino caliente á 34 grados mezclado con algunas gotas de aguardiente de cuyo líquido no se inyecta mas que lo preciso para llenar el saco , y se introduce dicho sifon en la túnica vaginal egerciendo sobre aquel leves presiones para que el líquido obre igualmente en todos los puntos; luego se saca el sifon de la geringa de la cánula del trocar , la que se tapa incontinenti poniendo el dedo en su orificio à fin de impedir la salida del líquido. En los hidroceles , asi recientes como antiguos, de primera puncion , los dolores penetrantes declaran la introduccion del líquido ; en los antiguos y en aquellos cuyo saco se ha vaciado varias veces , la impresion que ocasiona es menos viva y mas tardia. Se deja que salga la materia de la primera inyeccion , despues se hace segunda y aun tercera , empleando siempre el mismo medio y el líquido permanece en el saco vaginal hasta que los dolores sean vivos insufribles , y que el enfermo llegue à desfallecer : es necesario irritar antes mas que menos ; sobrevendran indispensablemente accidentes inflamatorios, cuya excesiva intension no seria difícil templar , mientras que una irritacion demasiado languida inutilizaria la operacion. — Se saca la cánula en cuanto se conoce que la irritacion es suficiente, y las bolsas se cubren de compresas empapadas en el licor de la inyeccion. Desde el segundo dia la inflamacion del testículo está manifiesta , y se continúa usando los topicos estimulantes , al cuarto es yá bastante considerable , por lo cual à las compresas empapadas en vino se substituyèn las cataplasmas emolientes, por que tan peligroso como es el recurrir muy temprano à los emolientes , otro tanto perjudica el continuar por largo tiempo las aplicaciones irritantes : convatida la inflamacion por los medios antiflogisticos , se disminuye graduadamente , y desde el dia 25 el testículo vuelve à su tamaño natural, despues de haber contraido adherencias con lo interior de la túnica vaginal , la cual no puede ya en lo succesivo pellizcarse levantandola , como si se pede en el estado ordinario.



## SECCION TERCERA.

---

 ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS EXCRETORES  
 DEL SEMEN.
 

---

Estas enfermedades son: *las de las vesículas seminales, de la prostata, de los conductos eyaculadores, y del pene.*

---

## ORDEN PRIMERO.

---

 ENFERMEDADES DE LAS VESICULAS SEMINALES  
 DE LA PROSTATA Y DE LOS CONDUCTOS  
 EYACULADORES.
 

---

La historia de las afecciones de las vesículas seminales, poco conocida hasta el día de hoy, no presenta datos positivos á la observacion de un espíritu juicioso: las enfermedades de la prostata y de los conductos eyaculadores consisten *en el estado inflamatorio ó escirroso de la primera, en la deviacion de los segundos, y en la dispermasia.*

## INFLAMACION DE LA PROSTATA.

1145) Su causa mas frecuente es el virus sífilítico, y es enfermedad que reina mas en los jovenes que en los adultos; algunas veces proviene de una irritacion mecánica de la uretra, de una fuerte percusion en el perineo, de la supresion de las hemorroides, de la presencia de unos calculitos formados en la misma substancia de la prostata,

1146) *Sintomas.* — Se descubre esta flegmasia por un dolor agudo en el periné, desde el ano hasta el escroto: la glandula se engruesa, comprime la uretra y la ocasiona una deviacion; de aquí nacen estorbos frecuentes al paso de la orina; el líquido se despide gota à gota y puede cesar por entero: profundizando con un dedo en el recto, se encuentra la prostata do-

lorosa, mas saliente que el estado natural; la introduccion de una sonda en la vegiga experimenta grandes obstáculos, y el instrumento no puede atravesar la porcion prostática de la uretra sin hacer sufrir dolores muy vivos, con ansiedades, constipaciones y calentura — La enfermedad termina ordinariamente por resolucion al octavo ó noveno dia, muchas veces por supuracion ó induracion, casi nunca por gangrena.

1147) *Tratamiento.* — Es preciso moderar la inflamacion y favorecer su resolucion con sangrias generales y locales semicupios, lavativas, cataplasmas emolientes en el perineo, bebidas mucilaginosas y calmantes tomadas en corta cantidad á fin de que no aumenten la plenitud de la vegiga y los peligros de la retencion. — *Si no se puede arrojar la orina*, se facilita su salida por la introduccion de una sonda muy fina, y si esto no puede verificarse se recurre á la puncion (1084): *si la enfermedad ha sido producida por la sífilis*, se seguirá un tratamiento apropiado. — *Cuando no se ha conseguido resolver la inflamacion*, y se advierte fluctuacion en el tumor formado por la prostata, se acelerará su avertura internando un bisturí por el perineo..... *La terminacion por gangrena* solamente se verifica cuando se ha hecho en la vegiga un agujero por el cual se derrama la orina, en cuyo caso se sigue el método empleado en los demas depósitos urinosos (1097)..... *La terminacion por induracion* exige el tratamiento de la enfermedad siguiente.

#### ESCIRRO DE LA PROSTATA.

1148) Es el resultado de la inflamacion de este órgano, sobre todo de aquella cuya causa es la sífilis; algunas veces sobreviene sin que hayan precedido síntomas inflamatorios, y en este caso parece muchas veces determinado por la presencia de calculillos desenvueltos en la prostata. -- Se conoce este escirro por los dolores y la dificultad de orinar, por la aminoracion y desaparicion del caño de las orinas; poniendo un dedo dentro del recto se encuentra la glándula tumefacta é indolente, y la introduccion de la sonda en la uretra se hace con facilidad hasta llegar á ella, que es cuando comienza la gran dificultad de pasar adelante. -- Esta enfermedad es de mucho peligro á causa de su frecuente incurabilidad, de la retencion de orina que puede producir, y de la imposibilidad que suele haber de sondear al enfermo.

1149) *Tratamiento.* -- *Si hay síntomas venereos*, se hará preliminarmente un tratamiento antisifilítico. -- Mil veces hemos vis-

to los buenos efectos de las fricciones con el unguento napolitano doble, en el perineo, en lo interior del recto, en la parte en que sobresale la glandula: los chorros ascendentes dirigidos al ano pueden ser tambien muy provechosos: pero principalmente las candelillas y las sondas de goma elástica producen los efectos mas felices (1095); al principio de la enfermedad es cuando debe recurrirse á este medio para aumentar gradualmente el calibre de ellas y repetir las cuantas veces se advierta disminucion en el caño de las orinas... *Si hubiese retencion completa de orina, y si la introduccion de la sonda (1095) no pudiera realizarse; la puncion seria (1084) entonces un recurso muy del caso.*

#### DEVIACION DE LOS CONDUCTOS EYACULADORES.

1150) Despues que estos conductos han atravesado la prostata, vienen á abrirse por un orificio comun en el canal de la uretra: varios son los obstáculos que pueden oponerse á que viertan libremente el semen, tales son *el encogimiento del canal anterior de su orificio, y la destruccion del verumontano*, cuyas lesiones hacen refluir el semen ácia la vejiga. -- *Signos.* Se conoce esta enfermedad por la falta de evacuacion del esperma en medio de las sensaciones y movimientos de la cópula, por la presencia de este licor en las orinas arrojadas inmediatamente despues de él, &c.

1151) *Tratamiento.* -- El semen recobra su curso natural apenas se destruye la estrechez del canal y en virtud de la cicatrizacion de la úlcera por la introduccion y permanencia de las sondas de goma elástica (1084, y 1095).

#### DYSPERMASIA.

1152) Esta enfermedad consiste en la tardia ó impedida evacuacion del semen en el acto venereo, sin causa mecánica ú orgánica aunque el hombre disfrute de todos los atributos de la virilidad; dicen que se origina de una edad avanzada, del hábito de la masturbacion, de la escesiva tension del pene en un sugeto vigoroso, de la relajacion de los órganos genitales de la muger, &c.

1153) *Tratamiento.* -- Este debe variar segun las causas: para el esceso de vigor y tension en el miembro genital, convienen los relajantes, las emulsiones, los baños generales tibios &c., si por el contrario se advierte que hay debilidad en dicha parte, se emplean los medios opuestos.

## ORDEN SEGUNDO.

## ENFERMEDADES DEL PENE.

Estas enfermedades son: *la excesiva longitud del frenillo del miembro, el fimosis, la imperforacion de la uretra ó del prepucio, la hipospadia, la aneurisma del cuerpo cabernoso, la gangrena y el cancer del pene, el priapismo, la satiriasis y la anafrodisia.*

## LONGITUD ESCESIVA DEL FRENILLO DEL PENE.

1154) Cuando el pliegue formado por la duplicatura de la membrana interna del prepucio, se prolonga demasiado en la parte anterior y llega hasta cerca de la inferior del orificio del canal de la uretra, la glande puesta al descubierto se halla tirante y el miembro encorvado ácia abajo; de suerte que ademas del dolor bastante agudo para abatir a aquel, la materia seminal no vá al orificio de la matriz sino que es dirigida contra las paredes de la vagina: este incómodo frenillo suele romperse en los actos primeros, pero algunas veces resiste y dificulta la introduccion del miembro viril. = Este es el caso de hacer su seccion, atravesando la base de este pliegue triangular con un bisturí, cuya hoja tenga el filo puesto acia adelante, y preferimos este instrumento á las tigras que tienen el defecto de impeler ácia atras el frenillo, y de no dividirle jamas en una estension suficiente.

## FIMOSIS.

1155) Esta enfermedad consiste en la mayor ó menor estrechez de la abertura del prepucio, de lo que resulta que la glande esté perpetuamente cubierta por el pliegue de la piel, y que no se pueda descubrir sin esponerse á otra enfermedad llamada parafimosis (1159). -- El fimosis es *natural ó accidental.*

1156) 1<sup>o</sup> FIMOSIS NATURAL. -- Es un vicio de nacimiento; el prepucio varía singularmente en su estrechez. -- *Unas veces tiene un agujero por el cual apenas puede introducirse la cabeza de un alfiler, y entonces la orina sale del canal y se derrama alrededor de la glande, formando á veces concreciones urinarias, y siempre un tumor blando y transparente que se hunde y desaparece á medida que se escapa con lentitud, con chorro muy débil*

y auh gota à gota por la abertura del prepucio: -- *Otras veces la abertura no es tan estrecha*, sin que por eso pueda estar la glande al descubierto, en cuyo caso el niño está sugeto á la estrangulacion del pene, por la retrocesion del prepucio arrastrado detras de la glande: sucede tambien muchas veces que el humor sebaceo se altera entre la glande y el prepucio, contrae acritud, é irritado, inflama las superficies que debia lubricar; de esta irritacion resulta, yá una evacuacion puriforme, yá una adherencia entre la glande y lo interior del prepucio, obstáculo muy difícil de destruir en la operacion del fimosis.

1157) 2º FIMOSIS ACCIDENTAL. -- Este proviene *del encogimiento que ocasionan, la destruccion de una parte del prepucio* por las úlceras venereas, y la inflamacion sifilítica, por la cual este repliegue de la piel tumefacto pierde la facultad de estar detras de la glande.

1158) *Tratamiento de los fimosis.* -- Fuera de los casos en que el fimosis resulta de la inflamacion del prepucio y termina con ella, no puede curarse sino por la incision de esta membrana, que se egecuta de la manera siguiente: = *Operacion del fimosis.* El operador coge el pene con la mano izquierda, pone á nivel ambas láminas del prepucio, de modo que la piel roja que le dobla aparezca á lo exterior (sin esta precaucion cortaria la piel blanca mas de lo debido y quedando casi intacta la membrana interna, no se remediaría completamente la estrechez de la abertura): despues introduce de plano hasta el sitio en que el prepucio se une con la piel del pene detras de la base de la glande, la hoja estrecha de un bisturí mojada en aceyte, y guarnecida su punta con una bolita de cera blanda á fin de que no hiera la glande ni el prepucio; hecho esto, vuelve ácia arriba el corte de esta hoja, levanta su punta, perfora el prepucio de adentro afuera, y acaba la seccion de este, aserrando mas bien que comprimiendo. Cuando el prepucio es de una longitud escesiva, se pueden recortar los colgajos; esta es una precaucion indispensable siempre que las úlceras venereas ó las cicatrices mas ó menos duras que las suceden, son la causa del fimosis ó le complican. = *La curacion* consiste en colocar una mecha de hilas entre los dos lábios de la herida con el fin de impedir su reunion, formando este apósito una compresa lengueta y una bendita rollada. Se procura que el pene esté levantado ácia el abdomen, para moderar é tanto sea posible, la hinchazon edematosa del prepucio: sin embargo rara vez acontece que la herida se cicatrize sin que la inflamacion

que la acompañe arrastre la tumefacción linfática de este repliegue de la piel, lo cual retarda la curación por muchos días, pero este es un inconveniente inevitable debido á la estructura de la parte.

P A R A F I M O S I S.

1159) Hay paraquimosis siempre que la glándula descubierta está estrangulada por la abertura demasiado estrecha del prepucio: este accidente acomete á las personas en las cuales la glándula se descubre con trabajo, cuando se llama el prepucio ácia atrás con alguna fuerza, yá por manipulaciones, yá por los movimientos del coito; la parte del prepucio que corresponde de ordinario á su abertura forma entonces alrededor del pene un garrote circular que se opone á la circulación de los humores comprimiendo las venas y los linfáticos, mientras que la sangre arterial continua pasando; la glándula se infarta, se inflama, y esta inflamación obrando libremente suele terminar por abscesos pequeños, seguidos de ulceraciones que determinan la destrucción de las bridas que han producido la enfermedad: *cuando el paraquimosis está complicado con úlceras venereas alrededor de la base de la glándula*, la inflamación progresa rápidamente, y puede resultar la gangrena.

1160) *Tratamiento.* — *Es necesario traer el prepucio á su situación natural, y si esta indicación no puede satisfacerse, cortar el frenillo que ha producido la estrangulación. = Volver el prepucio á su situación natural. — Si la inflamación es considerable, antes de proceder á la reducción, se practica una sangría, y se cubre el miembro con cataplasmas emolientes. En el caso contrario, se obra sin pérdida de tiempo de la manera siguiente: se mojan las partes con aceite, se coge la glándula con los tres primeros dedos de la mano izquierda, y mientras que comprimiendo sus lados, se disminuye su calibre prolongándola algun tanto, se trae el prepucio ácia adelante con la mano derecha, haciendo un poco de fuerza aun que sea con riesgo de excitar el dolor: si estas tentativas fuesen inútiles, convenría amasar, digamoslo así, los rodetes linfáticos que se hallan entre la base de la glándula y el frenillo formando por la abertura del prepucio, con lo cual estos rodetes se deprimen, y la reducción se hace con mayor facilidad. = Cortar el frenillo. — Se debe cortar la brida que se halle mas retirada ácia el cuerpo del pene y que ha producido la estrangulación, con un bisturí estrecho y muy punteagudo cuya oja sea un poco cón-*

cava en su corte; se introduce su punta debajo del frenillo, el cual se corta de un solo golpe, bajando un poco el mango, y si la primera incision no es suficiente, se hace segunda y aun tercera, á cierta distancia mas de otras, verificado lo cual se intenta la reduccion; si el infarto la imposibilita, se practican algunas escarificaciones para disiparle, y luego se reduce tan presto como sea posible para precaver la inflamacion ó sus progresos. — Si la inflamacion fuese considerable, y la reduccion demasiado penosa ó dolorifica, deberá esta diferirse hasta ver que aquella se ha desvanecido á beneficio de un tratamiento antiflogistico.

#### IMPERFORACION DEL PREPUCIO Ó DE LA URETRA.

1161) Algunas veces los niños recién nacidos tienen estos dos vicios de conformacion, los cuales se conocen en que no humedecen los pañales. — Cuando el prepucio está imperforado, se presenta en la estremidad del miembro un tumor blando, oblongo, lustroso, transparente, formado por la orina derramada entre el prepucio y la glande.... Se necesita introducir la punta del bisturí en la parte anterior é inferior del tumor, y abrir el prepucio; evacuadas las orinas, se conserva la abertura poniendo un lechino de hilas que precise á que cada borde se cicatrice separadamente; siendo tambien conveniente en este caso dividir una porcion del prepucio, á fin de que el individuo no quede espuesto al fimosis. — Habiendo imperforacion del canal de la uretra, se introduce un bisturí estrecho al traves de la membrana que tapa su orificio, y se impide la union de los bordes con una mecha de hilas.

#### HYPOSPADIAS.

1162) Existe la hipospadias, cuando el orificio de la uretra no está en la parte anterior de la glande. Esta enfermedad, que no es rara, presenta las variedades siguientes: unas veces el orificio de la uretra está debajo de la glande, otras muy apartado debajo y ácia la raiz del miembro, y algunas se halla colocada encima de los cuerpos cavernosos. — La hipospadias no impide la excrecion de las orinas, ni es causa absoluta de impotencia, pero se reputa por incurable.

#### ANEURISMA DEL CUERPO CAVERNOSO.

1163) Esta enfermedad es sumamente rara, y de ella se halla

un egemplar en *Albinus*: si se abriese el tumor aneurismatico, resultaria una ulcera hemorragica que mataria al enfermo.

1164) *Tratamiento*. — Es necesario darse prisa á restituir el resorte á la membrana fibrosa de los cuerpos cavernosos, y si esto no se pudiese conseguir, proceder á la amputacion (1168) antes que el tumor aneurismal se propague hasta la raiz del pene.

#### GANGRENA DEL PENE.

1165) Esta resulta *de exceso de fuerza* (102, &c) cuando una inflamacion excesiva del pene desorganiza su tegido, ó *de exceso de debilidad* (107, &c,) cuando la adinamia general se complica con esta inflamacion local.

1166) *Tratamiento*. — Se emplea el tratamiento indicado (102, &c), ó (107, &c), segun que la gangrena provenga *de exceso* ó *de falta de fuerza*. Cuando está limitada, y que un círculo rojo divide lo vivo de lo muerto, se amputa el pene mas allá de esta linea de demarcacion (1163), bien sea decidiendose á la amputacion luego que se han contenido los estragos de la gangrena, ó bien aguardando á que las escaras se desprendan, pues de cualquier modo de, la caida de las porciones mortificadas resulta una ulcera desigual; cuya cicatrizacion seria tardía.

#### CANCER DEL PENE.

1167) Aunque algunas veces sobreviene *espontaneamente* por lo comun es *accidental*: en este ultimo caso suele ser consecuencia de síntomas veneréos locales, exasperados por la aplicacion poco metódica de las substancias irritante tío causticas; tambien puede resultar de la irritacion intempestiva de un tumor no sifilistico que ocupa la estremidad de la glande.

1168) La amputacion debe hacerse antes que el vicio canceroso se propague á las raizes del cuerpo cavernoso, que produzca el infarto en la mayor parte de las glandulas linfáticas *inguinales* (este infarto no contraindica la operacion sino en cuanto comprende el mayor número de estas glandulas y existe en pori ambos lados), ó que presente los síntomas de la *diatesis cancerosa general* (1230) = *Amputacion del pene*. — Esta consiste en la seccion del miembro, la ligadura de los vasos, y la curacion. — *Seccion del miembro*. — Cubierto el miembro con un lienzo, se coge por su estremidad anterior, y se estira levantando una buena porcion de la piel, mientras que un ayudante



le sujeta cerca de su raiz, y se corta en uno ó dos golpes con un bisturí de oja larga, con el cual se opera mas bien aserrando que comprimiendo. En esta clase de amputacion se sigue un método contrario à todas las demas, pues en vez de conservar la piel para cubrir la superficie sangrienta, debe cortarse mayor porcion de aquella que del cuerpo carvenoso; porque este tejido esponjoso, desinfartado, despues de la operacion, de la sangre que le llenaba, buelve á entrar y se contrae tan pronto que, cortandose la piel al mismo nivel, seria muy dificil practicar la ligadura de los vasos principalmente en aquellos casos en que la amputacion se hace muy cerca del púbis: no obstante es menester guardarse de cortar demasiada porcion del órgano de que hablamos, en los sugetos de edad avanzada el cuerpo cavernoso, mas denso, se deprime menos al desinfartarse, y se arriesgaria el que quedase una especie de muñon desnudo, lentísimo en volver á cubrirse, si se estragase una porcion muy grande de los tegumentos. — *Ligadura de los vasos.* — Cuando la amputacion se hace con motivo de gangrena (1165), el calibre de las arterias se disminuye de manera que casi es inutil hacer la ligadura, bastando la compresion directa del aposito para contener la hemorragia. Pero en los casos de carcinoma, el grueso de los vasos se aumenta, y es preciso ligar las dos arterias de los cuerpos cavernosos, las dos dorsales del miembro; si la amputacion se egecuta cerca del pubis, se presenta todavia la estremidad anterior de las arterias del tepto, las cuales como es sabido, vienen á terminarse debajo de la raiz del miembro, y aun debajo de los ramales que envian á su superficie superior las arterias pudendas esternas: detenida de este modo la hemorragia y habiendo algunas glandulas inguinales infartadas, se procede á su estirpacion — *Curacion.* — Esta consiste en la introduccion de una sonda de goma elástica, que por su presencia en el canal de la uretra, ofrece la triple ventaja, de impedir la obliteracion de este conducto en el sitio de la amputacion, de facilitar la aplicacion del aposito en un cuerpo blando como el pene, y de preservar à la herida del contacto de las orinas que atrasan la cicatrizacion; es verdad que pocas veces se consigue completamente esto último, porque las orinas salen casi siempre por entre la sonda y las paredes de la uretra, mojan la herida y ablandan todas las piezas del aposito, mas sin embargo la herida se vá acostumbrando poco á poco à esta excitacion, y aunque tarde se verifica su cura. Los clavos de hilas, y una compresa de cruz de Malta, algunas compresas lenguetas y un bandage de T completan el aposito.

1169) Este consiste en la ereccion fuerte, continua y dolorífica del pene, con sensacion de calor ardiente y sin ninguna inclinacion al acto venereo; rara vez es indiopática, casi siempre resulta de una irritacion determinada por otra enfermedad y es un efecto muy comun del uso interior de las cantáridas, de una irritacion producida por un cálculo de la vegiga, de la blenorragia, &c.

1170) *Tratamiento.* -- Es necesario tratar sin dilacion las causas. -- Si el priapismo es producido por las cantáridas, las lavativas emolientes, el alcanfor, las posiones en las que entra el jarabe de ninfea, las emulsiones hechas con las simientes frias, sobre todo la sangria y las bebidas diluyentes tomadas en cantidad muy crecida, la continencia, son los medios que deben emplearse, y que ordinariamente tienen buen exito, siempre que haya trascurrido demasiado tiempo desde que se administraron las cantaridas, ó que la dosis no haya sido muy alta, en cuyos casos el pene va llegando por grados á aquel exceso de irritacion que produce la flegmasia precursora de la gangrena (1165).

## SATIRIASIS.

1171) Esta es una propension irresistible al acto venereo, algunas veces con facultad de sostenerle por largo tiempo sin estenuarse.

Una represon larga y constante hace degenerar esta enfermedad en afecion maníatica: suele acompañar al cretinismo y originarse del desarrollo anticipado de los órganos genitales, de la falta de limpieza en el vestir, de una efecion herpética determinada cerca de la uretra. Se pueden distinguir dos especies de satiriasis. -- En la primera, sigue la carrera de las enfermedades agudas, y depende de una especie de inflamacion de las partes genitales: hay rubor en el rostro, disposicion á apretarse el vientre, tristeza; y cuando el mal es estremado, viva agitacion, con sensaciones obscenas y boca espumosa. -- La segunda comprende dos variedades..... La primera variedad se manifiesta en los hombres que han gozado mucho y se han debilitado por el habito de los placeres venereos..... La segunda resulta de la esplosion de un temperamento ardiente ó de deseos refrenados con demasiada violencia, y es en el hombre lo que la ninfomania en la muger; vease esta enfermedad (1212 y 1213)

1172) *Tratamiento.* -- En general, la satiriasis es tanto mas difícil de curar, cuanto que el enfermo ama su mal y se complace en él, y solamente cuando se reputase por síntoma de otra enfermedad, convendría emplear los medios curativos propios de esta. -- *La primera especie* debe tratarse casi siempre por las sangrias y demas medios antiflogísticos, y con destreza se procurará que el enfermo tome los medicamentos convenientes, como hebridas emulsionadas, nitradas, decocciones de ninfea y de lechuga, &c, distracciones, viages, ocupaciones laboriosas, por ejemplo la agricultura y sobre todo separacion de los obgetos capaces de despertar el apetito sensual, con cuyo tratamiento se han conseguido frecuentemente resultados favorables. -- *En la segunda especie,...* la primera variedad exige el uso de estos medios, omitiendo empero todo lo que pueda debilitar al enfermo ya estenuado.... *La segunda variedad* se trata como la ninfomania, vease (1214).

#### A N A F R O D I S I A.

1173) Esta enfermedad consiste en la privacion ò abolicion del apetito venereo.

*Tres órdenes de causas* pueden producirla. -- 1º El trabajo excesivo, los estudios ó desvelos prolongados, las meditaciones profundas, una abstinencia larga ó demasiado rigurosa. -- 2º El furor del onanismo, el uso destemplado ó prematuro de los placeres venereos que debilitan los órganos genitales y pueden hacerlos casi insensibles. -- 3º Las graves afecciones crónicas que propagan su funesta influencia al aparato generador, ó mas bien le paralizan. -- 4º La decrepitud, la falta de los órganos preparatorios ò eyaculadores del semen, asi como sus alteraciones y deformidades incurables.

1174) *Tratamiento.* -- *La anafrodisia que depende del primer orden de estas causas* se cura facilmente con la quietud, un ejercicio moderado y las distracciones agradables ò con alimentos substanciosos. -- *La que depende del segundo* se cura igualmente mientras que el sugeto es todavia jóven aunque con menor facilidad: en este caso se emplean oportunamente el baño frio, la quina, los analépticos, la urticacion, y especialmente los afrodisiacos. -- Pero la esperanza de curarse es muy incierta en la *afrodisia que proviene del tercer orden de las mismas causas*, y es absolutamente ninguna en la que depende del cuarto.

## SEGUNDA SUB-CLASE.

### ENFERMEDADES DE LAS PARTES SEXUALES DE LA MUGER.

Las partes sexuales de la muger, ó son esenciales ò accidentales, de aquí dos secciones: primera, *enfermedades de las partes esenciales á la generacion*; segunda *enfermedades de las partes accidentales á la generacion*.

#### PRIMERA SECCION.

### ENFERMEDADES DE LAS PARTES ESENCIALES • A LA GENERACION.

Estas enfermedades son: *las de las partes externas, y las de las partes internas*.

#### ORDEN PRIMERO.

### ENFERMEDADES DE LAS PARTES ESTERNAS DE LA GENERACION.

Las enfermedades de las partes externas son: *la union de los grandes labios; la longitud escesiva del clitoris y de los pequeños labios; la imperforacion de la uretra y de la vagina; la contusion y la dislaceracion de la bulva ó de la vagina*.

#### UNION DE LOS GRANDES LABIOS.

1175) Algunas veces sucede que las niñas nacen con los gran-

des labios unidos por una membrana é imposibilitadas de arrojar las orinas, no advirtiéndose al inspeccionar estas partes ni el clitoris ni la vagina: -- es necesario dividir esta membrana con la sonda acanalada y el bisturí, y luego colocar un lienzo untado con cerato entre los dos labios à fin de que se cicatrizen por separado.

#### LONGITUD ESCESIVA DEL CLITORIS.

1176) La naturaleza, ó bien las escitaciones frecuentes, y el hábito de la masturbacion, suelen dar á este órgano tales dimensiones que escede à los grandes labios, y se hace á proposito para servir de instrumento à las mas vergonzosas prostituciones: tumores cancerosos, fungosidades de la misma naturaleza pueden elevarse en la cima del clitoris y hacer indispensable su amputacion, con tal que la estension del vicio local ó la infeccion general de los humores no la contraindiquen: -- para efectuar esta operacion, se corta el órgano de un solo golpe de bisturí, y se detiene la hemorragia cauterizando el munon con un boton de fuego, y si la enferma reusa este último medio, será forzoso ligar los vasos como en la amputacion del pene (1166).

#### LONGITUD ESCESIVA DE LOS PEQUEÑOS LABIOS.

1177) Las ninfas pueden estar muy desenvueltas ó por un vicio de conformacion como en ciertos paises calidos, ò por accidente como cuando padecen un infarto inflamatorio: en ambos casos la porcion escedente de este pliegue es dolorosamente irritada por el roze de los vestidos y el movimiento de los muslos, muchas veces su borde libre se ulcera, y la muger se vé precisada á permanecer en la inaccion.

1178) *Tratamiento.* -- Cuando la longitud excesiva de los pequeños lábios depende de su inflamacion, esta se aminora y se disipa con la enfermedad de que es síntoma: -- cuando es un vicio de conformacion, es preciso cortar con unas tijeras la parte escedente, á cuya operacion no sigue accidente alguno, y el agua fria basta para contener el flujo de sangre que resulte: así es que, con arreglo à lo que refieren ciertos viajeros, sabemos que la ninfotomía es una operacion á que están sometidas todas las mugeres de varias regiones de Africa.

#### IMPERFORACION DE LA URETRA.

1179) A semejanza del hombre (1161), una niña puede na-

cer con el orificio de la uretra tapado por una membrana. -- Este vicio de conformacion existe algunas veces solo; otras ha solido ocasionar una fistula urinaria en el ombligo, por la cavidad persistente del uraco (1099).

1180) *Tratamiento.* -- Cuando la imperforacion de la uretra es sencilla, se divide la membrana que estorba la trascolacion de la orina; su evacuacion y la introduccion de una mechita de hilas untadas con cerato no permiten que se cierre la abertura. -- Cuando está complicada con la fistula umbilical, lo primero que debe hacerse es restablecer el curso de las orinas, dividiendo la membrana, como queda dicho, luego colocar momentaneamente una sonda de goma elástica, y últimamente ligar la escrescencia umbilical, que al cabo de algunos dias se cae, quedando una cicatriz confundida con la del anillo.

#### IMPERFORACION DE LA VAGINA.

1181) *La vagina puede estar obturada parcial ó totalmente por la membrana del himen; puede tambien faltar en su parte inferior, ocupar su sitio un tegido sólido, ó abrirse en el recto.*

1182) 1º *OBSTRUCCION DE LA VAGINA POR LA MEMBRANA DEL HIMEN.* -- Cuando la vagina está incompletamente obturada por la membrana del himen, la cual tiene una pequeña abertura, la menstruacion y la concepcion no hallan estorbo, pero la desfloracion es imposible muchas veces; en tales casos se divide la membrana y en seguida se introduce una mecha de hilas en la abertura de la vagina para que no se reúnan los colgajos divididos. -- Cuando la obturacion es completa, no deja salir la sangre de las reglas; constituida la jóven en la pubertad, sufre todas las incomodidades de la amenorrea. (910 y 917), de la hematopisia uterina (1207, &c), y puede sospecharse con error que está embarazada; pero el examen de las partes genitales lo disipa, la abertura de la vagina se halla herméticamente tapada por una membrana empujada ácia adelante por el choque del líquido: la dilatacion de esta membrana proporciona la salida de una grande cantidad de sangre negruzca con cuajos algunas veces muy fétidos; en cuanto á lo demas se observa lo que hemos dicho tratando de la obturacion incompleta y lo que se dirá núm. (1204, &c).

1183) 2º *PRIVACION DE LA PARTE INFERIOR DE LA VAGINA, SUBSTITUCION DE UN TEGIDO SÓLIDO, Y ABERTURA DE AQUELLA EN EL RECTO.* -- Estos tres vicios de conformacion son casi siempre incurables: en los dos primeros se ha tenido por convenien-

te asegurarse desde luego de la existencia de la matriz y de la vagina, introduciendo simultaneamente una sonda en la vegiga y el dedo en el recto; despues hacer una incision en lo inferior de la bulva, y penetrar, si es posible, àcia la parte existente del canal, ó el orificio de la matriz: pero en este caso se arriesga á abrir la vegiga ó el recto. *Dehaën* refiere dos operaciones semejantes que fueron mortales; en la una se perforó el recto, en la otra se penetró hasta la cavidad de la vegiga.

#### CONTUSION Y DISLACERACION DE LAS PARTES GENITALES.

1184) 1.<sup>o</sup> *Contusion de las partes genitales.* -- *Causas.* -- *Las disponentes* pueden provenir, de la desproporcion del feto con la abertura que presentan las partes de la generacion; del enclavamiento de la cabeza ó de su detencion al tiempo de pasar; de su mala situacion ó direccion. -- *Las ocasionales* deben atribuirse à todo lo que comprime el feto ó le obliga á obrar contra la pelvis y las partes genitales, à los esfuerzos inconsiderados del comadron para estraerle, ó bien a la introduccion demasiado frecuente de los dedos y la mano en la bulva y en la vagina.

*Sintomas.* 1.<sup>o</sup> *periodo.* -- Despues del parto, las partes contusas se hinchan, se ponen tensas, se enardecen y duelen, su color es rojo, moreno, cardeno, negruzco, segun el grado ò la violencia de la inflamacion que resulte: estos fenomenos se advierten principalmente en la entrada de la bulva, en las partes laterales de la vagina, en el meato urinario y en el canal de la uretra. -- 2.<sup>o</sup> *periodo.* -- La inflamacion puede tener consecuencias mas ó menos funestas: Puede terminar por resolucion cuando es ligera: pero la supuracion y aun la gangrena son terribles cuando la causa es muy violenta, ó las partes están fuertemente magulladas: de aquí los abscesos, las escaras mas ò menos considerables, finalmente las cicatrices mas ò menos deformes é irregulares, que aglutinan los labios de la bulva, estrechan la vagina, tapan mas ó menos completamente el cuello de la matriz, &c.

*Tratamiento.* = *Profilactico.* — Nunca serán demasiadas las precauciones que se tomen para evitar la contusion de los órganos genitales y sus consecuencias; la ciencia, la destreza y la prudencia del comadron preservan siempre à la muger de padecerla en los partos naturales; pero no sucede lo mismo cuando se egercita la mano ó algun otro instrumento para socorrer à la madre ó al feto, en cuyo caso este accidente es casi ine-

vitable. = *Tratamiento curativo.* — *En el primer periodo*, apenas verificada la contusion, se recurre á los emolientes, como las cataplasmas hechas con harina de linaza á las cuales se agrega el extracto de saturno (acetite de plomo liquido): tambien se pueden fomentar muchas veces al dia las partes afectadas con decocciones mucilaginosas, y si se teme que el contacto de la orina las irrite, se cubren con un lienzo empapado en algun liquido ligeramente untuoso ó bien cubierto de cerato.... Cuando hay supresion de loquios, se desaoga el sistema uterino por la aplicacion de sanguijuelas, á la bulva; si hay eretismo y calentura, se practica la sangria del brazo. — *En el 2º periodo*, el tratamiento de diferencia segun las terminaciones.... *se favorece la resolucion*, por los tónicos suaves, como el vino, la infusion de azafran, al principio unidos con los emolientes, despues solos... *si las partes supuran*, se continúan los emolientes hasta la formacion completa del pús: despues se abren los abscesos por una incision longitudinal, atendiendo en la curacion á que las cicatrices no sean deformes, y evitando la aglutinacion de la bulva y el encogimiento de la vagina; por medio de planchuelas de cerato, aplicadas allí con el objeto de separar sus paredes.. Por último, *cuando sobreviene la gangrena*, queda al cuidado de la naturaleza el desprender las escaras, y asi es que no deben hacerse escarificaciones, pues basta labar las ulceras muchas veces al dia con aguardiente alcanforado hasta que esten enteramente detergidas.

1185) 2º *Dislaceracion de las partes genitales.* — *En los partos naturales*, el frenillo de la bulva se dislacera por lo regular; *en los laboriosos*, esta solucion de continuidad puede estenderse al perineo, al esfinter del ano y aun al recto de manera que las aberturas de la vagina y este intestino queden confundidos: estos dos últimos accidentes acarrear molestias asquerosas, las materias fecales salen por la bulva y es difícil ó imposible el retener los excrementos, resultando algunas veces la caida ó descenso de la vagina, &c.

*Tratamiento.* = *Profilactico.* — *En los partos naturales*, es necesario precaver la rotura, sosteniendo con cuidado el perineo, demasiadamente dilatado por el esfuerzo que la cabeza del feto egerce en el instante en que pasa. — *En los laboriosos ó contra naturales*, el operador procederá lentamente; como suele hacerlo la naturaleza, y no pondra su gloria en una precipitacion intempestiva. = *Tratamiento curativo.* — La rotura que se limita á lo que llamamos la horquilla, jamas tiene consecuencias peligrosas ni tarda en cicatrizarse. — La naturaleza cura tambien en algunas



ocasiones *la division parcial y total del perineo.* — Pero no sucede lo mismo en la que interesa al esfinter del ano y al recto, ó que confunde en una sola abertura la bulva y el ano, pues en tal caso se debe situar de costado á la muger, haciendola tener los muslos constantemente juntos el uno al otro, á fin de que estando en contacto los labios de la herida y al abrigo de la evacuacion lo cual, pueda verificarse su adherencia inflamatoria: conviene en ciertos casos mantener inmediatos los bordes de la herida por medio de dos ó tres puntos de sutura, con cuyo procedimiento se dice haberse efectuado dos curaciones: si la rotura fuese antigua, se refrescarian preliminarmente los bordes de la division ya cicatrizados.

---

## ORDEN SEGUNDO,

---

### ENFERMEDADES DE LAS PARTES DE LA GENERACION.

Estas enfermedades son: *el catarro utero-vaginal y las hemorragias uterinas*, de que hemos hablado (221, 209, &c. (922, &c. 927, &c.); *el descenso y procidencia de la vagina y de la matriz; la ante version y retraversion de esta última; su hernia, sus heridas, su inflamacion, sus polipos y los de la vagina; sus canceres, sus congestiones; sus concreciones los escirrosos y las hidropesias de los ovarios, la ninfomania, el historico, y la clorosis.*

#### DESCENSO DE LA MATRIZ.

1186) La matriz puede *descender mas ó menos á la vagina, presentarse entre los grandes labios, ó salir enteramente á lo exterior, trayendo consigo el canal á que está pegada; estos tres grados de la misma enfermedad deben ser conocidos con los nombres de declinacion, de caida y de precipitacion de la matriz. = Causas.* — La laxitud de la fibra y de los sólidos en general, las flores blancas habituales y las preñeces mutiplicadas disponen á esta enfermedad; una caida sobre el hipogastrio ó sobre los pies, un esfuerzo considerable, la estacion, la fatiga habitual, la determinan, y las verduleras, labanderas y otras mu-

geres que por razon de su oficio llevan fardos pesados, son las que mas frecuentemente la padecen.

*Sintomas.* -- Estos varian segun la dislocacion de la viscera.-- *La declinacion* se conoce, por una sensacion particular de pesadez en la vagina; introduciendo el dedo en este canal, se encuentra el hocico de tenca mas bajo de lo que debe estar.-- *En la caida*, la matriz se manifiesta ácia la parte inferior de la bulva, y la compresion que hace en el recto y en la vegiga dificultan el curso de las materias fecales y de las orinas, pudiendo llegar á producir su retencion; la enferma se queja de tirantezes en los riñones que se aumentan al andar ó ponerse en pié, que se disminuyen ó desaparecen cuando está acostada por algun tiempo.-- *En la precipitacion*, los accidentes son mas graves; las tirantezes mas dolorosas se juntan á una tós fatigante, la escoriacion de la matriz irritada por las frotaciones y por las orinas, la disuria, algunas veces tambien la retencion de orina que no se desvanece hasta que el órgano vuelve á ocupar su sitio natural: la matriz forma entre los muslos un tumor oblongo, casi cilíndrico, cuya estremidad inferior presenta una hendidura transversal por donde sale la sangre menstrual á su debido tiempo en las mugeres bien regladas: hemos visto que en este estado ha conservado los fetos hasta la edad de nueve meses.

1187) *Tratamiento.* -- Este es relativo á los diferentes grados de la enfermedad.-- *En la declinacion*, se procura restituir el tono á los sólidos relajados, por las inyecciones tónicas y por el uso interno de los amargos: si la enferma egerce un oficio penoso que la precisa á estar constantemente en pié debe abandonarle, y elegir otro menos fatigante, ó en que pueda trabajar sentada, &c.-- *En la caida de la matriz*, es necesario reducirla al sitio que debe ocupar, y mantenerla en él por medio de los pesarios. Estos son de marfil, de corcho, ó de goma elástica: los mejores prácticos han abandonado los de marfil que molestan mucho y se desvaratan facilmente; tampoco emplean los de corcho, sino es á falta de los de goma elástica: estos últimos deben ser los únicos que se empleen, su forma es como unas rosquillas ovaladas, y se introducen de la manera siguiente: despues de haber elegido aquel que por su grueso corresponda mejor al tamaño que se suponga tener la vagina, se le moja en aceyte y se introduce en el canal, teniendo el cuidado de presentarle á su orificio por una de las estremidades del ovalo que figura, y de comprimir ligeramente sus costados para facilitar su entrada: cuando está ya introducido, se le dispone de manera que el ovalo esté transver-

sal, y que sus estremidades, la una á la derecha y la otra á la izquierda, esten en el lado interno de las tuberosidades del ischion: en efecto la presion que, ni estos pesarios como los de corcho, egercen sobre las tuberosidades de este hueso, por las estremidades de su mayor diametro, hace que unos y otros se sostengan en la vagina y se opongan al descenso del utero; se deben sacar cada cinco ó seis dias y renovar luego que se advierta alteracion en su superficie: algunas veces dejándolos demasiado tiempo puestos, su substancia se incrusta de arenillas, su superficie se pone desigual, irrita la vagina y el cuello de la matriz, y puede producir diversos accidentes, como las inflamaciones de la vejiga y del bajo vientre, en cuyo caso se estraen con fuerza, no sin dolor y sin emorragia. Al principio la presencia de los pesarios en la vagina los hace muy incómodos; la presion que ocasionan en el recto y en la vejiga determinan el tenesmo y el prurito de orinar; pero insensiblemente las partes se acostumbran á la presencia del cuerpo extraño, y las enfermas pueden andar y ocuparse en sus negocios. -- *En el caso de precipitacion de la matriz*, es necesario reducirla y sostenerla como en el de su caida, aunque la reduccion no es muy obvia, sobre todo cuando la matriz está llena del producto de la concepcion, desenvuelto despues de su salida fuera de la vagina: cuando esta vacia, si la reduccion presenta grandes dificultades, se aminoran estas por medio de la posicion horizontal, el uso de los baños tibios, la dieta, la sangria, los purgantes y la aplicacion de los tópicos emolientes: cuando contiene el producto de la concepcion, importa mucho reducirla en los primeros meses de la preñez; dejándola afuera, se la priva del concurso tan útil por el cual los músculos abdominales ayudan á la espulsion del feto en el acto del parto: si llaman al profesor cuando el embarazo está ya muy adelantado, no se hará mas que sostener el utero, con un suspensorio y mandar acostar á la enferma: cuando se vé que el parto es trabajoso, conviene terminarle dilatando poco á poco el orificio de la matriz la que deberá sostenerse mientras la estraccion del feto; y verificado el parto con felicidad, se ensaya la reduccion como queda anteriormente explicado.

#### PROCIDENCIA DE LA VAGINA Y DE LA MATRIZ.

1188) 1º PROCIDENCIA DE LA VAGINA. -- En esta enfermedad que tiene mucha analogía con el descenso de la matriz (1186), la membrana bulvo-uterina se relaja, se hincha, se engruesa y

forma un rodete que desciende mas ó menos. = *Causas.* -- *Las disponentes* son todo lo que debilita el tegido de la membrana mucosa vaginal, como las flores blancas, el abuso de las inyecciones tibias, el habitar en parages hondonos y humedos, la infiltracion del sistema uterino durante la preñez. -- De cuenta entre las determinantes todo lo que puede empujar ó arrastrar la misma membrana ácia afuera, cuando esta noja, blanda é infartada; v. g. los esfuerzos violentos y reiterados para arrojar las cámaras y para despedir el producto de la concepcion, las frotaciones durante una ocupacion fatigante y duradera, &c. = *Síntomas.* -- Se distinguen tres grados en el descenso de la vagina; su relajacion, su declinacion, y su caída. -- 1º *grado* (relajacion de la vagina). -- No hay mas que una simple relajacion de la membrana; debajo del arco del pubis se forma una especie de rodete, en él, los pliegues se difunden como rayos ácia todos los puntos de la circunferencia. -- 2º *grado* (descenso de la vagina). -- Se advierte á la entrada de la buiva un tumor ovoidé, liso, blando é indolente, mas grueso por abajo que en ninguna otra parte, ácia el centro del cual se halla una abertura irregular que se dirige al cuello de la matriz; su volumen se aumenta ó disminuye, y parece que entra y sale, segun que la muger por un cierto espacio de tiempo esté echada ó en pié. -- 3º *grado* (caída de la vagina). -- El tumor que forma la membrana mucosa queda afuera y jamas entra espontaneamente y de una manera completa cualquiera que sea la situacion que tome la muger... muchas veces sobrevienen tirantezes de estómago, dolores agudos, una sensacion de pesadez ácia los lomos y al hipogástrio, tenesmo y dificultad de orinar á causa de la deviacion de la uretra y del recto: en una palabra el tumor está sugeto á escoriarse á causa de la frotacion y el contacto de la orina, en cuyo caso algunas veces se infarta, se inflama y cae en mortificacion.

*Tratamiento.* -- Este varia segun los diversos grados. -- *En la relajacion*, es preciso remediar á la atonía del órgano, por lo cual nada hay preferible al uso de los abstringentes, el de las lociones fortificantes y aromáticas frias, las inyecciones sulfurosas de Bareges, de Balaruc, &c. -- *En la declinacion*, se debe mantener el tumor despues de haberle reducido: para esto convienen sobre todo los pesarios comunes (1187), una esponja fina que la muger atianza en la vagina con unos lienzos. -- *En la caída*, la reduccion es facil cuando el mal empieza, pero puede causar grandes dificultades cuando es inveterado... Si el tumor está inflamado, antes de reducirle, deben distenderse las partes por los

baños, las lociones emolientes, y algunas veces por la aplicacion de las sanguijuelas... Si ha caido en mortificacion, se favorece y se aguarda con flemma la caida de las escaras... Se ha propuesto la estirpacion en los casos de estrangulacion y gangrena; pero esta operacion, desechada en el dia por nuestros prácticos mas sabios, jamas seria segura cuando la hinchazon inflamatoria impide distinguir lo que es necesario cortar de lo que debe quedar intacto.

1189) 2º PROCIDENCIA DE LA MATRIZ. -- En esta enfermedad el órgano está trastornado de manera, que su cara interna aparece exterior y la exterior se convierte interna. = *Causas.* -- Las circunstancias que favorecen mas la procidencia de la matriz, son todas aquellas en que este órgano se desenvuelve y adquiere mayor volumen del que tiene ordinariamente: como la preñez verdadera, cuando uno ó muchos fetos ocupan su cavidad: ó la preñez aparente, cuando una mola, el agua, los hidatides, el ayre, un pólipo ó la sangre, han dilatado ó adelgazado mas ó menos sus paredes. -- *Las que la determinan*, son todos los esfuerzos capaces de empujar ó arrastrar el fondo de la matriz al traves de su cuello, como la pesantez de las paredes uterinas, los esfuerzos violentos y reiterados, las tirantezes immoderadas en el cordón umbilical ó las que egerce un pólipo, &c. = *Síntomas.* -- Estos varian segun que hay *simple depresion*, segun que la *procidencia es incompleta ó completa.* -- Cuando no hay mas que *simple depresion*, la matriz presenta ácia el hipogástrico una especie de florón de lámpara, mas ó menos abierto, cuya profundidad se puede medir con la mano siempre que la muger no esté hidrópica ó demasadamente gruesa: introducido el índice en la matriz, se encuentra una de sus paredes ó el fondo deprimido y mas ó menos inmediato al orificio, -- Cuando la *procidencia es incompleta*, el fondo de la matriz, entrado en la cavidad de esta viscera, viene à presentarse á su cuello, ó baja mas ó menos á la vagina. -- En la que es *completa*, sale enteramente de este canal, arrastrando con él lo restante del órgano y aun la estremidad superior de la vagina; las partes descendidas forman entonces un tumor puriforme, de superficie desigual, fungosa, que sangra con facilidad y no presenta orificio en su parte inferior: si el descenso es antiguo, el tumor no está tan encendido, ni arroja sangre á no ser en la época de la menstruacion, en la cual rezuma aquella por toda su superficie. = *Accidentes.* -- Se dividen en *primitivos y consecutivos.* Los *primitivos* acontecen al punto que el fondo del órgano llega à deprimirse; tales son, la

hemorragia, la trascolacion de materias mucosas, los dolores lombares, las tirantezes en el hipogàstrio y en la cavidad de la pelvis, los borborismos, síncope, convulsiones, nauseas, vómitos, el hipo, &c... Los consecutivos que se manifiestan mas tarde son, la estrangulacion de la porcion procidente por el oriñcio franqueado por ella; el infarto, la inflamacion y aun la gangrena, que resulta sobre todo de las violentas é inútiles maniobras practicadas para la reduccion, algunas veces puede una asa del intestino insinuarse en la cavidad de la matriz procidente y presentar todos los síntomas de la estrangulacion (751, &c). -- Entre todos estos accidentes, la hemorragia es uno de los mas comunes y el mas temible: la causa el desprendimiento total ó parcial de la placenta, y sigue siempre à la inercia y flacidez de la matriz, sin causar alarmas, dice *Baudeloque*, mientras no se hacen estacionarios estos dos últimos estados.

1º *Tratamiento preservativo.* -- La procidencia originada de las tracciones demasiado fuertes egercidas sobre el cordon umbilical para operar la extraccion de las secundinas, se evita no practicándolas, dejando al cuidado de la naturaleza la espulsion de la placenta, ó despegándola con el borde cubital de la mano derecha introducida en la matriz cuando se detiene en salir á pesar de las friegas hechas en el hipogastrio y de los otros medios que se emplean para conseguir dicho fin. Cuando despues del alumbramiento ó un parto muy precipitado, se vé que la matriz se inclina á la procidencia, es una señal clara de este accidente la falta del tumor globuloso que ordinariamente forma despues del parto: en este caso es necesario aconsejar á la enferma que se acueste de memoria, los muslos doblados y la pelvis elevada con almohadas, à fin de que las visceras abdominales no compriman por su inclinacion sobre el diafragma el vertice de la matriz y aceleren su descenso.

2º *Tratamiento curativo.* -- De la enfermedad... En caso de simple depresion, es facil la reduccion espontanea, especialmente despues de un parto feliz. A pesar de esto, es menester no descuidarse en repeler la porcion deprimida, porque el momento mas favorable para hacer la reduccion de la matriz es aquel en que acaba de descender, pues à poco que se difiera, puede perderse la ocasion que tal vez no volverá à presentarse, se infartará el tegido del órgano, se condensará y aun inflamará en virtud de las tracciones del cuello que la rodea: despues de la reduccion, se deja la mano por algun tiempo en la cavidad del utero para estimular sus contracciones, y si no, se hacen en la parte

inyecciones abstringentes y tónicas. Si la placenta persevera adherida à la matriz descendida, es preciso reducir á un mismo tiempo los dos órganos, y no proceder à la extracción hasta el momento en que las paredes uterinas tengan bastante solidez para que puedan oponerse à otra procidencia... *En las procidencias incompletas*, que se presentan despues de un parto ó de cualquiera otra evacuacion reciente de la matriz, se procede como si se tratara de la depresion: nada es mas facil que impeler de abajo arriba y restituir el órgano á su sitio, teniendo no obstante cuidado de poner una mano en el hipogastrio para comprimir la matriz y sostener su cuello, al traves del cual la otra mano introducida en la vagina debe hacer pasar de nuevo la porcion descendida que repele... *No sucede lo mismo cuando el descenso es completo*, en cuyo caso suelen esperimentarse las mayores dificultades para la reduccion: sin embargo despues de haber situado à la muger en una posicion favorable, practicado una ó dos sangrias, y puesto una mano sobre el hipogastrio como hemos dicho, se comprimen las paredes de la matriz y se empuja esta de abajo arriba, principiando por las partes que tocan à la bulva y que han salido las últimas, de la misma manera y por los mismos motivos que en la operacion de la taxis (743). Si la reduccion no puede efectuarse, sin el riesgo evidente de una pronta muerte, estan no obstante sujetas las mugeres à evacuaciones continuas de sangre ó de mucosidad, las cuales las ponen en un estado de consuncion, para cuyo caso se ha propuesto la amputacion de la matriz que alguna vez se ha operado con felicidad; pero la esperiencia nada ha determinado positivamente sobre este particular, y aunque hay cirujanos que pretenden à ver estraido el órgano enfermo é irreductible, en el dia se piensa con bastante generalidad que, ó los pólipos los han engañado, ó que las enfermas han sucumbido à esta terrible operacion... Cuando un polipo ocasiona la procidencia de la matriz, esta regularmente se contrae y vuelve à entrar prontamente al instante que se liberta del peso de esta escrescencia. -- *Tratamiento de los accidentes*. -- Estos suelen cesar verificada la reduccion, pero hay dos que pueden llegar à ser formidables y aun causar la muerte; à saber, la estrangulacion y la hemorragia... *Cuando se presenta la estrangulacion*, y la matriz está infartada é inflamada, es necesario prescindir de la reduccion: conviene ante todo combatir este accidente por las sangrias mas ó menos repetidas, por las fomentaciones é inyecciones emolientes, por los baños ó medios baños: restablecida la calma, disipado el dolor y estando ya la

matriz mas flexible, se hacen las tentativas de reduccion que entonces son mas eficaces... Si la hemorragia subsiste despues de la reduccion completa, será por causa de la atonia de la matriz, la cual se combate por las inyecciones frias, envinagradas, alcohòlicas, aplicando compresas empapadas en agua fria ó nieve en el hipogàstrio, ó en la bulva y la vagina, &c; véase (926).

#### ANTEVERSION Y RETROVERSION DE LA MATRIZ.

(1190) Existe una de estas dos enfermedades cuando la matriz pierde su posicion vertical y se inclina transversalmente en la escavacion de la pelvis entre el pubis y el sàcro: en la *anteversion*, el fondo de la matriz está buuelto acia el pùbis, y su orificio se dirige al lado del sàcro, lo contrario sucede en la *retroversion*: el tacto distingue facilmente estas dos enfermedades; los accidentes que ordinariamente las acompañan, son las tirantezes dolorosas en las iugles y en los lomos, una sensacion de pesadez en la pelvis, el desorden en la excrecion de las orinas y de las materias fecales: dependen de la anchura de la escavacion de la pelvis que supera à la altura de la matriz, y las determinan, la presion que egercen las visceras ó un tumor en el abdomen; los conatos para vomitar, orinar ó regir el cuerpo; una caida, un golpe, una fuerte compresion en el bajo vientre: la *anteversion* y la *retroversion* se presentan durante la preñez, ó fuera del tiempo de la gestacion; en el primer caso no se efectuan hasta el cuarto mes, y siempre sòn un accidente muy grave á causa del volumen y estado del òrgano, y sobretodo, porque sino se opera incesantemente la reduccion, la matriz continúa desenvolviendose, intercepta el curso de las orinas, de las materias fecales, se fija en una posicion viciosa, y ya no puede verificarse la reduccion.

(1191) *Tratamiento.* -- La indicacion esencial es colocar la matriz en su posicion natural y mantenerla en este estado. -- La reduccion suele ser facil poco despues de la dislocacion, ó estando desocupada la matriz ó poco voluminosa; pero cuando es al contrario, puede presentar obstáculos grandes y algunas veces insuperables; en ciertos casos es ademas necesario, antes de verificar la reduccion, combatir accidentes mas egecutivos todabia, v. g. la supresion completa de las orinas ó de las materias fecales: se principia, pues, evacuando las orinas y las materias fecales, por medio de la sonda y de las lavativas, si hay probabilidad de lle-



gar á la vejiga y al recto; en seguida se recurre à la sangría, la que se repite mas ó menos segun el estado inflamatorio de las partes, à los baños, à las fomentaciones emolientes, y se hace acostar á la enferma de modo que la pelvis sea la parte mas elevada del abdomen, y que las visceras contenidas en esta cavidad no compriman la matriz; entonces con los dedos índice y medio introducidos en la vagina se procura levantar este órgano y asir de su cuello para volver à colocarle en la direccion del canal, y con los dedos de la otra mano introducidos en el recto se puede, en caso de retroversion, levantar el fondo y facilitar la reduccion. Si la muger está en cinta, es tan esencial el conseguirlo, que los cirujanos no vacilan en mandar la disminucion del volumen del órgano, dilatando el saco de las aguas, siempre que las tentativas de reduccion hayan sido infructuosas. Operada la reduccion, es casi siempre indispensable aplicar un pesario para sostener el utero, y no estar en pié mucho tiempo, ni permitirse algun esfuerzo demasiado considerable y prolongado.

#### HERNIA DE LA MATRIZ.

1192) La observacion tiene demostrado que la matriz puede salir al traves de las paredes abdominales ó del anillo inguinal, y formar hernia, yá sea que esté vacía ó llena del producto que la concepcion, en cuyo último caso es solamente cuando se puede distinguir de las demás hernias, porque, àcia el cuarto mes del embarazo, se aumenta progresivamente, baja hasta las rodillas, y presenta los movimientos del feto que contiene.

1193) *Tratamiento.* -- Cuando la matriz está desocupada, es necesario reducirla y despues contenerla, *vease* (743): cuando encierra el producto de la concepcion, se deve intentar sin demora la reduccion, y sino puede lograrse, se sostiene el tumor con un bendage conveniente, y si al tiempo de parir, las contracciones de la matriz no pueden espeler el feto, se practica la operacion cesarea, que en este caso particular acarrea menos peligro, que en aquellos en que este órgano ocupa su lugar natural.

#### HERIDAS DE LA MATRIZ.

1194) Cuando un instrumento vulnerante ha herido la matriz, ó esta se halla vacía, ó llena del producto de la concepcion. — *En el primer caso* pocas veces se ha herido à ella sola; se conoce que lo está por los signos de las heridas penetrantes del bajo

coivre (714), por el dolor local y la evacuacion de sangre por la vagina, en cuyo caso se emplea el tratamiento de las heridas penetrantes con lesion de las visceras (717, 718, &c). — *En el segundo caso*, la herida produce siempre el aborto, y los medios antiflogísticos generales son los únicos que pueden usarse.

*METRITIS (inflamacion de la matriz.)*

Esta enfermedad se divide en *aguda* y *crónica*. Aunque estas dos variedades provengan casi de las mismas causas y la última pueda ser efecto de la primera, se ha observado que algunas veces existen con separacion é independientemente la una de la otra.

1195) 1ª *METRITIS AGUDA*.—¿Atiñe esta inflamacion á la enferma, limitandose á una sola membrana uterina, por ejemplo, á la muscular, ó abraza á todas ellas? El estado actual de la ciencia no proporciona contestacion satisfactoria á esta pregunta: por consiguiente es preciso contentarnos con estudiar las causas generales de la enfermedad, sus síntomas principales y su tratamiento. — Las causas ordinarias de todas las flegmasias pueden determinar la inflamacion del utero, pero agregando á estas, y considerando como las mas frecuentes, las maniobras vedadas por la prudencia que se ejecutan en un parto laborioso, la impresion repentina de un aire frio en la bulva y en la matriz, el uso de los medios violentos para provocar el aborto, los golpes en la region sub-pubiana, particularmente en el tiempo de la gestacion, las heridas accidentales ó artificiales del utero la supresion repentina de los menstruos ó los loquios, &c.

*Síntomas*. — Los mas característicos son los siguientes: el hipogastrio se dilata y duele en términos que la impresion de la mano y muchas veces el peso de la sábana se hacen insoportables: la enferma siente un especie de ardor que se propaga hasta las ingles, los lomos, la bulva, el perineo y la parte superior de los muslos: parece que estiran, pellizcan, muerden, arrancan la matriz; la introduccion del dedo en el cuello de este órgano no hace mas que aumentar los dolores. — Estos fenomenos locales pueden variar cuando la enfermedad se limita á una sola parte del utero..... Cuando el fondo de esta viscera está inflamado, se advierte un tumor doloroso en la region sub-pubiana..... Cuando lo está el cuello, su orificio se halla duro, reconcentrado en si mismo, y muy sencible al mas leve tacto.... ultimamente la enferma se queja de estranguria ó de disuria, de tenesmo ó de constipacion, á medida que la parte anterior ó posterior de la matriz esta mas ó menos infartada por la fluxion inflamatoria. — A estos síntomas se juntan la calentura, las diferentes lesiones de los órganos inne-

diatos y de los que simpatizan con el utero, como los dolores de los pechos, los vomitos, las convulsiones, un leve delirio, &c. — Esta enfermedad termina 1.<sup>o</sup> por *resolucion* acompañada de la evacuacion de los menstruos y de los loquios, sudor, orina sedimentosa, &c. 2.<sup>o</sup> por *supuracion*, el sitio del absceso puede ser diverso, de donde procede el estancamiento de la materia purulenta, ó su paso por la vagina, por el ombligo, al recto, á la vejiga urinaria, á la cavidad abdominal, &c.: 3.<sup>o</sup> por *gangrena* que solamente tiene lugar cuando los síntomas son muy terribles, y viene acompañada de la desaparicion repentina del dolor, de los síntomas de la calentura adinamica: 4.<sup>o</sup> por *la flegmasia crónica*, y por *la ulceracion del órgano*, seguida casi siempre de la degeneracion escirrosa, cancerosa, y de la muerte (1201).

1196) *Tratamiento*. — Se favorecerá la resolucion de la flegmasia, oponiendose tambien á la supuracion de la matriz inflamada, por todo el plan del tratamiento antiflogistico perturbador (96). En el principio, sangrias del brazo mas ó menos considerables y repetidas segun las circunstancias; sangrias del pié, sanguijuelas á la bulva, al ano, cuando hay supresion de menstruos ó de flujo hemorroidal; sangrias locales revulsivas á los pechos, por medio de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas; semicupios tibios, fomentaciones emolientes en el hipogastrio, y lavativas análogas; inyecciones atemperantes frecuentemente ejecutadas en la vagina, y baños de vapor dirigidos á esta parte, dieta rigurosa, y bebidas diluyentes, mucilaginosas (como el suero, el caldo de ternera ó de pollo) continuadas hasta la disipacion de los síntomas inflamatorios.

1197) 2.<sup>o</sup> *METRITIS CRONICA*. — *Causas*. — Aunque la metritis crónica sea muchas veces el resultado de la metritis aguda, puede existir de un modo primitivo, y en este caso provenir particularmente de una irritacion local producida por el uso inmoderado de los placeres venereos; por los pesarios; por la afeccion sifilitica, por los vicios escorbútico, escrofuloso, psorico, ó herpetico que se fijan en la matriz; por las leucorreas ó flores blancas habituales, cuya materia es mas ó menos acre; por los abstringentes administrados fuera de sazón para sofocar alguna evacuacion uterina; por las ligaduras demasiado apretada alrededor de los lomos; sobretodo por separarse del régimen al acercarse la época de las reglas.

*Síntomas*. — La metritis crónica recorre lentamente sus periodos, su diagnostico es muy difícil, y muchas veces imposible determinarle en su principio, pues entonces no se siente en la matriz sino

un dolor obtuso, acompañado de algún desarreglo en la menstruación. Introducido el dedo en la vagina, al mismo tiempo que la palina de la otra mano se aplica sobre el hipogastrio, se hallan el cuello y el cuerpo de esta viscera un poco mas voluminosos que de ordinario, pero el dolor apenas es sensible. — Sin embargo de esto la enfermedad progresa, el dolor se agrava y adquiere intensidad; el utero se infarta de mas en mas y se hace mas pesado: de aquí las tiranteces mas ó menos incómodas en las ingles y en los lomos, en las caderas y en los miembros inferiores, la relajacion ó la caída de este órgano. Finalmente llega una multitud de síntomas ó afecciones simpáticas que desordena enteramente la salud, y acarrear la perdida inevitable de la enferma, si no se corrige á tiempo la afeccion primitiva. — Esta enfermedad puede terminar por una resolucion favorable, pero muchas veces no tiene cura, porque siendo casi siempre desconocida, produce por los progresos que hace la ulceracion del órgano, luego el escirro, y últimamente el cancer (1201).

*Tratamiento.* -- Se presentan tres indicaciones: 1<sup>o</sup> *calmar la irritacion que se ha fijado en la matriz*, 2<sup>o</sup> *disipar el infarto que haya ocasionado*, 3<sup>o</sup> *desviar los movimientos fluxionarios que puede atraer ácia este órgano.* -- 1<sup>a</sup> *indicacion.* -- Los baños y medios baños emolientes; las fomentaciones análogas en el hipogastrio y en las otras regiones inmediatas al órgano uterino; las inyecciones narcóticas compuestas del cocimiento de las hojas de morella ó de cabezas de adormideras, son los medios mas propios para calmar la irritacion uterina: pero es menester recurrir á ellos con frecuencia; son mas saludables que la aplicacion de las sanguijuelas á la bulva, al ano ó á las ingles, las cuales, en sentir de algunos prácticos, parece que exasperan la enfermedad. -- 2<sup>a</sup> *indicacion.* -- Apenas se ha calmado la irritacion y el dolor de la matriz, se hacen las inyecciones tónicas, resolutivas y ligeramente fundentes, yá sea poniendo en infusion algunas cabezas de manzanilla romana ó algunas puntas de centauro menor, ó yá disolviendo un poco de azúcre ó de carbonate de potasa. Los chorros ascendentes de las aguas sulfurosas convenientemente dirigidas á la vagina no son menos á propósito para favorecer el desinfarto de la matriz, cuando ha cesado su dolor. -- 3<sup>a</sup> *indicacion.* -- Para satisfacerla, se irritan algunas partes mas ó menos distantes del utero, y principalmente las que tienen con él mayor simpatía; este es el caso de recurrir con provecho á los vegetatorios, á los cauterios aplicados á los brazos; á las ventosas puestas debajo de los pechos, en las ingles, en el hipogastrio, pe-

rimeo, la parte superior é interna de los muslos; en fin á los peat diluvios calientes y ligeramente irritantes, à las friegas secas en las inmediaciones de la pelvis, en los miembros abdominales, &c. -- *Régimen.* -- Las mugeres afectadas de metritis crónica, sobretodo cuando esta termina por ulceracion, escirro, ó cancer, deben sugetarse á un regimen severo si desean curarse en un principio, ó disminuir sus sufrimientos ácia el término del mal: no tomarán substancia alguna que las enardezca, ni carnes negras ò ahumadas, ni manjares salados ó compuestos con especias, ni licores espirituosos, café ó vino puro: los vegetales, como las frutas sazonadas, las bebidas acidulas, la dieta lactea, las carnes de animales tiernos, y los pescados mas ligeros, deben contribuir la base de los alimentos de estas enfermas.

#### PÓLIPOS GENITALES.

Estos se asemejan á los pòlipos sarcomatosos de las fosas nasales (445), à escepcion de que son menos consistentes y menos susceptibles de la degeneracion carcinomatosa; pueden ocupar *cualquiera de los puntos de la superficie interna de la vagina ó de la matriz,*

1198) 1º PÓLIPOS DE LA VAGINA. -- Son mas raros que los de la matriz, *quedan en la cavidad genital ínterin que su volumen es mediano, y no se presentan afuera hasta que han adquirido cierto volumen;* se descubren facilmente à la vista y al tacto, y se curan por la ligadura como los de la matriz (1200).

1199) 2º PÓLIPOS DE LA MATRIZ. -- *Nacen en su cuello ó en su cuerpo;* estos últimos pueden dividirse en dos clases, unos *ínternos y otros que han salido fuera de la hulva:* los interiores, ó son de un tamaño mediocre que pueden descender á la vagina y impelerse ácia afuera, ó bien son tan voluminosos que no pueden pasar por el orificio de la matriz. Se conocen poco las causas de los pòlipos uterinos, y los diversos síntomas que producen corresponden tambien á otras enfermedades: el tacto y la vista pueden solos hacer manifiesta su existencia; si introduciendo el dedo índice en la vagina, se nota al traves del hocico de tenca dilatado, un tumor mas ó menos duro pero esponjoso, que sangra con facilidad, es señal de que el pòlipo está todavia dentro del utero, pues cuando está fuera de él, encuentra el dedo al momento la porcion que descende á la vagina; y cuando la espulsion es completa, el aspecto de un tumor pendiente entre los muslos es bastante para conocerle: la observacion no obstan-

te comprueba que es difícil distinguir los pólipos uterinos de la prociencia de la matriz, especialmente cuando nacen del fondo del utero, por una base muy ancha, de modo que su substancia parece continuarse inmediatamente con el tejido mismo de este órgano.

1200) *Tratamiento de los pólipos genitales.* -- La ligadura es el único procedimiento empleado en el día para la curación de todos los pólipos de los órganos de la generación; ni este medio es mas que simplemente paliativo, exceptuando aquellos casos en que el pólipo está situado en la vagina ó en el cuello de la matriz: cuando nace del cuerpo de esta, es casi imposible ligarle en la línea precisa de su unión con la substancia de este órgano, y su raíz persiste casi siempre: de aquí las escrescencias poliposas secundarias, que retoñan con mas rapidez que la primitiva, y exigen nueva operación. -- *Ligadura.* -- Los instrumentos que comunmente se emplean son los de *Dessault*: á saber, un cordoncito largo de hilo; dos pinzas encerradas en dos cilindros ó tubos de plata rectos y delgados en donde entran y salen cuando se desea; finalmente un nudo apretado ó una virola de tres ó cuatro dedos de longitud solamente, que tiene un extremo doblado en ángulo recto y perforado con un agujero redondo, bastante grande para que puedan pasar por él los dos extremos del hilo, y que en el otro presenta una escotadura ó hendidura profunda en la cual se fijan decontado. Se pasa el cordón por el anillo formado por las pinzas cuyos dientes estan en contacto, como en el ojo de una aguja común, se acercan los dos tubos fuera de los cuales penden las dos estremidades del hilo, y se conducen hasta el cuello del pólipo á lo largo de la pared posterior de la vagina, dirigiéndolos con los dedos índice y medio de la mano izquierda: entonces se sacan los dos últimos dedos, se coge cada tubo con una mano, y se traen de atras ácia adelante de manera que abracen el pólipo; para evitar que el hilo se descomponga, se cruzan estos dos instrumentos, y para extraer las pinzas, cuyos dientes deben aliojar el hilo al separarse á causa del resorte que les es propio, se hace que un ayudante empuje la virola que las sostiene: en seguida volviendo á tomar los dos tubos de la mano derecha, con los dos dedos primeros de la mano izquierda se coge el hilo y se sacan afuera los instrumentos. Después de haber ligado así el pólipo, no queda mas que estrangularle, lo que se verifica haciendo pasar las dos estremidades del cordoncito por el nudo apretado, substituido á los dos primeros instrumentos y tirándolas ácia sí mismo mientras que

se empuja este instrumento mas ó menos ácia adelante: así se hace una constricción proporcional al dolor que experimenta la enferma: esta constricción se aumenta progresivamente en los dias consecutivos, hasta que el pólipo deje de recibir la sangre, se marchite y se caiga; vease (449). Esta lenta seccion del pólipo, por medio de la ligadura, puede ser tan dolorosa que obligue á emplear los emolientes aplicados al bajo vientre, ó inyectados en la vagina, la sangria y los demas medios antiflogísticos. -- Cuando los pólipos contenidos en la cavidad del utero no pueden superar la resistencia que el cuello de la matriz opone á su salida, á causa de su demasiado volumen, para precaver la muerte que debe seguirse inevitablemente, se suele dilatar el cuello de la matriz, introducir el forceps, y traer el tumor ácia afuera para ejecutar la ligadura. -- La seccion de los pólipos que están fuera de la bulva, se hace abrazando su pedículo con una cinta de hilo cuando no es demasiado grueso, pues en este caso se debe atravesar con un hilo doble, y despues abrazar con dos ligaduras separadas.

#### CANCER UTERINO.

1201) Este es *primitivo* (280) ó *secundario* (282 y 328): -- el *primitivo* se llama en particular escirro ó cancer del utero, segun lo adelantado que se halle: -- el *secundario* se designa comunmente con el nombre de úlcera de la matriz, es mas frecuente y ataca casi siempre al cuello del órgano, yá porque tiene una textura mas compuesta y menos susceptible de resolucion cuando está inflamado, yá porque está mas espuesto á la accion de las causas mecánicas y á la impresion de los virus estraños.

1202) *Causas.* -- Las causas mas frecuentes de los canceres del utero, yá primitivos, yá secundarios, son una grande sensibilidad uterina, la esterilidad, los deleites precoces ó escesivamente multiplicados, las enfermedades de la vagina, las inflamaciones crónicas de la matriz, las flores blancas, el aborto, la sifilis, el uso de las inyecciones irritantes y repercusivas, la continencia y el estado de virginidad, las pasiones de animo tristes, la época de la cesacion de los menstruos.

1203) *Síntomas.* -- *Primer grado.* -- Este comprehende la *úlcera* ó el *escirro.* -- *Úlcera.* -- *Afecta al cuello de la matriz ó á su cuerpo.* -- *Ulceracion del cuello.* Desde luego es perceptible á un tacto experimentado, y la parte no tarda en seguida á verse sensiblemente afectada y aun corroida: el dedo no encuentra en ella, sino, ó bien una especie de borde muy doloroso y desi-

gualmente cortado, ó una substancia fungosa y blanda por la cual rezuma una materia purulenta, icorosa, acre y fétida, que inflama ó escoria la vagina y la bulva... *Ulceracion del cuerpo.* Cuando el cuerpo está ulcerado, además de los dolores que experimenta la enferma, el infarto que la irritacion determina, le dá una dureza y un volumen que le hacen perceptible à la mano aplicada sobre las paredes abdominales, en cuyo caso la escrescion de las orinas y de las deyecciones de vientre puede interrumpirse à causa de la compresion del recto y de la vegiga; un fluido puriforme è infecto sale de los órganos sexuales... *Finalmente cualquiera que sea la parte ulcerada de la matriz,* los dolores se exasperan por el egercicio y la union conyugal. -- *Escirro.* -- Este puede tambien atacar *al cuerpo y al cuello de la matriz* separada, ó simultaneamente. En cualquiera de estos casos la induracion es indolente ó dolorosa. El escirro indolente no causa otra incomodidad que la del volumen y la pesadez, de donde resultan tirantezes en la pelvis, en los lomos y en las ingles; entorpecimiento en los miembros abdominales; dificultad de orinar y de regir el cuerpo cuando la induracion llena la pequeña pelvis. = *Segundo grado.* -- *Cancer.* -- El cancer no es otra cosa que *el escirro doloroso y ulcerado, ó el último término de la ulceracion uterina.* Calor acre y mordicante en todo el sistema uterino; dolor fijo, gravativo, mas acerbo por la noche, lancinante por intervalos; trascolacion habitual de una sanies fétida, ardiente, mezclada con cuajarones de sangre ó colgajos carnosos y descompuestos; algunas veces hemorragias abundantes por efecto de la erosion de los vasos: el cuello uterino esta mas ó menos saliente al tacto, duro, redondo, procidente, doloroso, escotado, salpicado de senos, herizado de tuberculos, reducido á una masa fungosa y blanda de donde se exprime la sangre à la menor impresion, desapareciendo algunas veces por la hinchazon del globo uterino mas ó menos próximo á la bulva; puesta la mano sobre el hipogastrio, siente en el cuerpo de aquellas mutaciones que atestiguan una degeneracion mas ó menos completa de todo el sistema generador.

*En la abertura de los cadaveres,* se encuentra en la matriz una desorganizacion mas ó menos considerable, segun que esté *ulcerada, escirosa ó cancerosa.* -- *En la ulceracion,* la parte afectada presenta una superficie cubierta de una especie de escara, que forma una capa putrida, blanda y fungosa. -- *El escirro* aparece bajo de diferentes grados de dureza, de volumen, de peso. Algunas veces el utero conserva su espesor natural ó se achica,



otras, y es lo mas comun, está mas grueso que de ordinario, y algunos han llegado á pesar treinta, cuarenta ó mas libras; en este caso suele suceder que las partes circunvecinas se hallan adherentes, endurecidas y aun desnaturalizadas. — *El cancer* produce estragos todavia mas crueles. La parte que ocupa en la matriz está mas ó menos corroida; el contorno de la ulcera se advierte encendido cardeño ó negruzco, procidentes regular ó irregularmente circunscripto, duro ó blando; su fondo aparece bañado de un pos sanguinolento ó de una capa putrida, pardusca, que tira à negra, mas ó menos gruesa: los vasos se manifiestan algunas veces descubiertos, hinchados ó destruidos, y arrojan una sangre negra todavia fluida.... La vegiga, el recto, la vagina, las trompas y los ovarios, hasta una porcion del mesenterio y del saco intestinal estan, ora convertidos ó confundidos en una sola masa mas ó menos deforme, ó escoriados, perforados en diversos puntos, y enteramente dislacerados.

1204) *Tratamiento*. — Este es *profilactico, curativo ó paliativo*.

1º *Tratamiento profilactico*. -- Siendo el mal casi siempre incurable, se debe procurar con particular esmero el precaverle, evitando las causas que pueden producirle (1203).

2º *Tratamiento curativo*. — No puede aplicarse sino en el *primer periodo*. — Es necesario preliminarmente atender à la causa productora de la enfermedad: si, segun parece, depende el cancer de la existencia del vicio venereo, tratamiento anti-sifilitico con una ligera solucion desublimado en alguna agua sedante gomosa. la supresion de las reglas exige el uso periodico de los pediluvios y de las sanguijuelas à la bulva, &c. -- Ademas la curacion es relativa al estado *secundario ó primitivo de la dolencia*. -- *La ulcera de la matriz*, se trata como su flegmasia crónica (1197). Por otra parte las inyecciones ya emolientes y ligeramente deterativas cuando hay poco ó ningun dolor, ya narcóticas cuando la enferma siente punzadas en aquella parte, son los medios mas propios para favorecer la cicatrizacion, que despues se consolida por los chorros ascendentes con las aguas sulfurosas: desgraciadamente no pueden salir de aquí grandes resultados, las mugeres no empiezan à quejarse hasta que el mal está arraigado. — *El escirio es indolente ó doloroso*.... En el primer caso, los baños y las inyecciones hechas con decocciones emolientes y luego con las aguas sulfurosas naturales ó artificiales, repetidas con frecuencia, bastan para lograr la resolucion ó para retardar sus progresos, interiormente se administra el acetite de plomo disuelto en una infusion de plantas crucíferas, el extracto de cicuta, la de-

coccion de genciana con el carbonate de Potara, el mercurio dulce, &c.,... Pero cuando el escirro se vuelve doloroso, es preciso suspender prontamente el uso de todos estos medios, á fin de evitar que pase al estado de cancer: entonces se trabaja por calmar los dolores agudos y lancinantes, por medio de inyecciones narcóticas, por llamar á otra parte las fuerzas vitales concentradas en el sistema uterino, y en tales casos conviene los exutorios y otros revulsivos ó derivativos de que ya hemos hablado (1197).

3.<sup>o</sup> *Tratamiento paliativo.* -- Cuando el cancer uterino esta ya en su segundo periodo, es incurable. Por esta razon no debe hacerse mas que suavizarle y entorpecer sus progresos, por los narcóticos, las frases mas consolatorias (281, 1234): entonces es cuando convienen las inyecciones con el ópio, y el uso interno de esta substancia, pues administrados antes de tiempo se adelantaria el término fatal de la enfermedad: -- El régimen debe ser el mismo que en el primer periodo, el de la metritis crónica (1197).

#### CONGESTIONES UTERINAS.

Bajo de esta denominacion se comprehenden, *la hidropesia del utero, sus hidatides y su hematopisia.* Estas enfermedades tienen entre si analogía con respecto á las causas, síntomas y tratamiento.

1204, *bis*) *Causas generales.* -- Las congestiones uterinas se presentan ácia la edad crítica, mas bien que en ninguna otra época de la vida.

1204, *ter*) *Síntomas generales.* -- Estos presentan la mayor parte de los signos de la preñez, pero se diferencian por los caracteres que les son propios (1205, *bis*; 1206, *bis*; 1207, *bis*). La materia de la congestion suele irritar la matriz, la cual se contrae para luego desembarazarse del cuerpo extraño que la dilata, y si entonces el orificio uterino no puede abrirse, á causa de algun obstáculo insuperable, la enferma padece dolores semejantes á los del parto, y la matriz es en parte empujada ácia la escavacion de la pelvis y aun hasta la bulva. La enfermedad puede tambien terminar por la pérdida de la contractilidad de la matriz demasiadamente distendida, y por la muerte.

1204, *cuater*) -- *Tratamiento general.* -- Cuando es indubitable la existencia de la congestion uterina, y la enferma se afirma en que no ha cohabitado con hombre alguno por espacio de diez meses, y sobre todo si la enfermedad cuenta ya mas de un año, son dos las indicaciones que deben satisfacerse. -- 1.<sup>a</sup> Evacuar el

*cuerpo extraño.* -- Es preciso relajar inmediatamente el orificio uterino por los baños, las fomentaciones, las fumigaciones y las inyecciones emolientes; y si este tratamiento no basta, se introduce el dedo índice, y se procura entre abrir aquel con todo el miramiento posible.. En caso de que este orificio esté tapado por una membrana, se tendrá cuidado de dividirla ó desgarrarla (1182, &c)... Si estuviese retirado, ó si hubiese contraído adherencias que le hiciesen impermeable, se haria una abertura artificial en la matriz por la vagina. -- 2ª *Precaver una nueva congestion.* -- Despues de haber evacuado el cuerpo extraño, deben hacerse por la vagina las inyecciones propias, á fin de entretener durante algun tiempo la abertura yá natural yá artificial de la matriz, é impedir la nueva formacion ó acumulacion de la serosidad, de los hidatides ó la sangre.

1205) 1ª *Hidropesia del utero.* -- Esta consiste en un simple acúmulo de serosidad sin quiste ó con él en la cavidad de la matriz, y supone casi siempre la obstruccion del cuello de este órgano y acaso tambien de las trompas de Falopio. = *Causas.* -- Veanse las generales (1204, *bis*). Las privativas son muy obscuras, aunque se puede asegurar que las mugeres embarazadas se hallan muy sometidas á su accion.

1205, *bis*) *Sintomas.* -- Veanse los generales (1204, *ter*): se advierte por la fluctuacion, y para asegurarse mas se aplica la palma de la mano sobre el hipogástrio, y el dedo índice de la otra se introduce en la vagina.

*Tratamiento.* -- Vease el general (1204, *cuater*): para practicar una abertura artificial, se egecuta la puncion al traves del cuello uterino si existe, ó bien sobre el tumor redondo que forma eminencia en la vagina. -- Evacuada la serosidad, es necesario fortificar la organizacion en general, y el sistema uterino en particular, con los abstringentes tomados interiormente, ó inyectados en la vagina y aun en la matriz, cuando su cuello está abierto todavia ó existe una abertura artificial; con las preparaciones marciales menos enérgicas, v. g. las aguas ferruginosas, la tintura de Marte, el agua de clavos enmohecidos, &c; finalmente con un régimen tónico, alimentos fortificantes, carnes asadas, &c, el egercicio al ayre libre, una habitacion sana y soleada, y que no esté húmeda.

1206) 2ª *Hidatides del utero.* -- Casi todos los naturalistas se han convenido en considerar á los hidatides como á unos animalillos vesiculosos, especialmente desde que Mr. *Perey* los encontró en una muger que espelió una mola vesicular, y se con-

servaron vivos por espacio de muchos dias en lienzos humedecidos y espuestos al calor. = *Causas.* -- Veanse las generales (1204, *bis*). Las mugeres casadas estan mas sugetas a los hidatides uterinos que las solteras, y se cree que la atonia de la matriz favorece a su generacion.

(1206, *bis*) *Sintomas.* -- Veanse los generales (1204, *ter*). No puede conocerse la existencia de los hidatides uterinos hasta que se ve salir algunos por la bulva. -- Su espulsion espontanea puede suceder desde el tercero al décimo mes, rara vez mas tarde; pero la muger estaria entonces en grave riesgo (sobre todo si arrojase solamente una parte de la masa vesicular) de incurrir en varios accidentes, como las hemorragias mas o menos prolongadas, los sincopes, &c si el arte no se apresurase a socorrerlas.

*Tratamiento.* -- Vease el general (1204, *cuater*). La prudencia exige tambien que en el acto y despues de arrojar los hidatides, se estimule la matriz para que sus contracciones sean las mas energicas y completas: las inyecciones hechas en la cavidad uterina con una disolucion de vinagre y sal comun son muy propias para este efecto, porque dispiertan el tono de la matriz, y pueden matar los hidatides, como es facil comprehender por las observaciones de Mr. *Percy*, quien ha experimentado que estos animalitos perecen antes en el vinagre que en ningun otro liquido.

(1207) 3<sup>o</sup> *Hematopisia uterina.* -- Es un depósito de sangre en la cavidad de la matriz. = *Causas.* -- Veanse las generales (1204, *bis*) se observa en las jóvenes imperforadas (1182), en las casadas que tienen el orificio de la vagina ó de la matriz accidentalmente obliterado.

(1207, *bis*) *Sintomas.* -- Veanse los generales (1204, *ter*). Los particulares son los siguientes, el tumor carece de fluctuacion, crece rapidamente en el tiempo en que se suele menstruar, al paso que parece estacionario en sus intervalos.

*Tratamiento.* -- Vease el general (1204, *cuater*). Cuando se trata de hacer una abertura artificial, debe dividirse el tumor redondo que forma eminencia en la vagina, de la manera siguiente: *Histerotomia.* -- Se separan los labios de la bulva con un dilatador, ó bien con el pólce y medio de la mano izquierda, cuyo índice dirige un bisturi cubierto de un bendolete hasta cerca de su punta: se divide en la estension de dos dedos cortando de derecha á izquierda á fin de evitar la lesion de la vejiga y del recto; finalmente, despues de evacuado el liquido, se

hacen inyecciones en la matriz para impedir que se cierre la herida y para proporcionar un desague à las reglas ò á la sangre que pudiera de nuevo acumularse.

#### CALCULOS UTERINOS.

1208) Estos cuerpos extraños existen algunas veces sin que ningún síntoma descubra su presencia; otras producen diferentes síntomas que no pueden valer para conocerlos à causa de su ambigüedad; la introduccion de un estilete por el cuello de la matriz es lo único que puede cerciorar de su existencia cuando han adquirido un cierto volumen y no está osificada la matriz.

*Tratamiento.* -- Habiendo probado la observacion que las concreciones de que hablamos tienen desigualdades mas ó menos salientes, que se entrapan é incrustan en la substancia dura y compacta del utero, no puede hacerse tentativa alguna para verificar su extraccion sin esponerse à dislaceraciones mortales, à causa de la inflamacion que sobrevendria, à no ser que la ulceracion hubiese destruido el orificio de la matriz y la supuracion meneado el cálculo, pues que entonces se le podria extraer por medio de unas tenacitas que se emplean en la operacion de la talla; algunas inyecciones emolientes y deterativas completarian la curacion, y si la operacion hubiese sido demasiado trabajosa, se haria lo mismo que se acostumbra despues de un parto difícil.

#### ESCIRO DE LOS OVARIOS.

1209) Este mal se burla de los recursos del arte; sin embargo absteniéndose de todo medicamento irritante y adoptando ciertas precauciones y un régimen moderado, pueden contenerse sus progresos y aun tal vez hacerle estacionario: sus causas son las mismas que las del cancer del utero (1201), no se manifiesta hasta que es muy grueso, que aparece un tumor mas ó menos voluminoso y sensible en la pared anterior del abdomen, y se presentan los dolores mas ó menos vivos, cierta molestia que ocasiona á los órganos vecinos, últimamente todos los síntomas de la calentura héctica (70).

#### HIDROPESIA ENQUISTADA DE LOS OVARIOS.

1210) Esta enfermedad consiste en unos tumores enquistados que se desenvuelven en el ovario, y estan llenos de un líquido

do amarillento: estos tumores son circunscriptos, indolentes y casi siempre imperceptibles en su origen, aunque pueden con el tiempo adquirir un volumen considerable, hacerse cada dia mas incómodos y ocupar casi toda la capacidad del bajo vientre; se diferencian de la ascitis en que al principio solamente ofenden una parte del abdomen, ofrecen à la vista y al tacto una dureza mas ó menos considerable, son movibles, y cambian de sitio segun la posicion que toma la enferma. -- Cuando esta hidropesia ha adquirido un cierto volumen, ocasiona la muerte á causa de la rotura del quiste ó del marasmo: algunas veces cesan sus progresos, se hace estacionaria, y deja por algun tiempo al enfermo arrastrar su miserable existencia.

1211) *Tratamiento.* -- Esta enfermedad es incurable, por prudencia no debe hacerse la puncion, porque la hidropesia vuelve al punto á manifestarse de nuevo, de manera que obliga à multiplicar una operacion, que desnaturaliza, por la introduccion del ayre, la cualidad del líquido exalado, acelerando por este medio los progresos de la enfermedad; el único caso en que se puede razonablemente usar, es en el que el tumor, por su volumen, oprime la respiracion en tal grado que las enfermas estan espuestas á una sofocacion.

#### NINFOMANÍA (*Furor uterino*).

1212) La juventud, las lecturas obscenas, el demasiado recogimiento y un estado solitario, el hábito del onanismo, la sensibilidad estremada del utero, una afeccion herpética fijada en los órganos sexuales, tales son las causas mas frecuentes de esta enfermedad.

1213) *Síntomas.* -- La ninfomanía es en las mugeres, lo que la satiriasis (1171) en los hombres; su marcha presenta tres periodos sucesivos. -- *En el primero*, distraccion continua; tristeza; inquietud, amor à la soledad; impulsos terribles al placer, y al mismo tiempo resistencia á este impulso por un resto de pudor, vigilia; inapetencia. -- *En el segundo*, abandono absoluto à la inclinacion venerea, olvido de todas las reglas de decoro, sollicitaciones, gestos indecentes, amenazas y locuras si la pasion encuentra obstáculos ó repulsas. -- Por último, *en el tercero*, obscenidad fastidiosa, furor ciego, calor ardiente sin calentura, enagenacion absoluta del espíritu. -- Los hospitales de locas, especialmente en los paises meridionales, suelen ofrecer á la vista estos cuadros melancólicos.

1214) *Tratamiento.* -- 1º *periodo.* -- Al principiar este periodo, es preciso combatir el mal con remedios que obren en el espíritu y en el corazón; distraer el uno y reformar el otro, hé aquí la indicación: esto se consigue con la ocupación continua en negocios serios; con juegos que recreen y fijen la atención; huyendo de las sociedades capaces de conmover los sentidos; frecuentando aquellas en que se respiren la calma y la decencia; finalmente habitando en el campo y contemplando la magnificencia de la naturaleza; evitando al mismo tiempo la ociosidad y el fastidio que fomentan el imperio de las pasiones ó vuelven á encenderlas cuando están mal apagadas. Si un amor no correspondido fuese la causa de la enfermedad, el remedio mas seguro es la posesión del objeto amado; el rey Seleuco, por consejo de Erasistrato, concede Stratonica à su hijo Antioco, y tiene el consuelo de ver restituido à la vida à este jóven príncipe, sacándolo, por decirlo así, de la tumba à donde el amor le conducía: cuando este remedio halla en su ejecución obstáculos insuperables, se subrogan en su lugar los viages, la disipación, el ejercicio, en una palabra, cuanto es capaz de hacer olvidar el objeto amado, entendiendo que muchas veces una nueva inclinación es suficiente para debilitar ó destruir la primera. -- 2º *periodo.* -- Se recurre à las sangrias generales ó locales, si el temperamento de la enferma es pletórico ó sanguíneo; à las inyecciones y fomentaciones atemperantes y narcóticas, con las decocciones de morella, lechuga, cicuta, cabezas de adormideras; à los baños mas ó menos reiterados; à los vegetales mas suaves y alimenticios; à las emulsiones ligeramente nitradas. Al mismo tiempo se destierra todo cuanto puede despertar la pasión y calentar el cuerpo; se evita la compañía de los hombres y la vista de los objetos provocativos; se hace que la enferma use colchones de crines, que los cobertores de la cama sean muy ligeros; se debilita la impresión de la luz; por último se aprovechan los intervalos de calma para convinar la moral con los remedios curativos... Si la ninfomanía fuese síntoma de una afección de los órganos sexuales, se deberá tratar esta última por los remedios apropiados... *Levret* ha propuesto curar la ninfomanía por la amputación del clitoris (1176): supuesto que esta operación ha sido capaz de destruir una inclinación casi insuperable al onanismo ¿porqué no podría tambien curar la que las ninfómanas tienen à la unión de los sexos? una jóven estaba próxima à perecer de su violenta propensión à la mas turbación; *Mr. Dubois* cortó el órgano con un golpe de bisturí, y la enferma se halló curada de

este hábito perverso. -- 3º período. -- En este punto el mal es ya casi incurable, pero no se dejará de insistir en los medios que acabamos de proponer, especialmente en los auxilios higiénicos y morales, siendo muy celebrados el alcanfor y el ópio, aunque en verdad ninguna observacion ha confirmado todavía la virtud antiafrodisiaca de estas dos substancias.

#### HISTÉRICO (*Vapores*).

1215) Su primer asiento le tiene en la matriz, de cuyo órgano parten los varios y multiplicados fenómenos que le distinguen.

1216) *Causas*. -- Todo cuanto puede exaltar la sensibilidad general y especialmente la local del útero, debe considerarse adecuado para desarrollar esta enfermedad; de aquí es que, una suma sensibilidad física y moral; el abuso de los placeres venereos; las emociones vivas y frecuentes; las conversaciones y lecturas voluptuosas; el abuso ó la privación forzosa de los actos del amor; la disminucion, la supresion de los menstruos, la leucorrea, los loquios, &c; son las causas mas comunes del histérico.

1217) *Síntomas*. -- El histérico, á semejanza de casi todas las enfermedades espasmódicas, se manifiesta por accesiones mas ó menos largas y sugetas á recargos regulares ó irregulares, las cuales unas veces atacan repentinamente, otras se anuncian con bostezos, vertigos, lágrimas, carcegeadas involuntarias: su desarrollo presenta grandes diferencias, yá en el número, yá en la intensidad de sus síntomas, cuyas diferencias pueden generalmente colocarse en uno de los tres grados siguientes: -- *Primer grado*. -- Sensacion de una bola que parece sale de la region de la matriz, ácia el estómago, comunica á esta viscera un calor vivo ó un frio glacial, é inmediatamente se dirige al cuello en el cual ocasiona una especie de sofocacion; depresion y tension en el abdomen, algunas veces su hinchazon asi como la del pecho; enfriamiento de las estremidades; las mas veces encendimiento del rostro, y en ciertos casos palidez. -- *Segundo grado*. -- Los mismos síntomas, pero mas intensos; pulso casi imperceptible; debilidad en las funciones de los sentidos, algunas veces pérdida de conocimiento; salivacion copiosa; palpitaciones de corazon; movimientos convulsivos ó rigidez tetánica de los miembros, del tronco y de la cabeza. -- *Tercer grado*. -- Suspension casi absoluta de la respiracion y de la circulacion; calor casi enteramente ap-



gado; palidez; insensibilidad; inmovilidad; muerte aparente y algunas veces real, pero en pocos casos: estos ataques violentísimos pueden durar dos y aun tres días, ocasionar equivocaciones fatales y una inhumación precipitada. — El histérico puede complicarse con la hipocondría, la manía, la epilepsia y entonces suele ser muy difícil conocerle: de aquí el error, y las vagas y falaces descripciones que los autores nos han dejado de esta enfermedad considerada en su estado de sencillez.

1218) *Tratamiento.* — Este es relativo à las accesiones ó à sus intervalos. = 1.º *Tratamiento de las accesiones.* — Cuando estas han llegado al segundo grado estan todavía en el primero, por lo comun duran poco y terminan espontaneamente; en este caso no suelen exigir auxilios particulares, bien que si los síntomas espasmódicos fuesen demasiado violentos, se podrian calmar y aun desvanecer por los remedios antiespasmódicos precedidos de las sangrias generales si hubiese pletora, de la aplicacion de sanguijuelas en la bulva si la accesion histérica sucediese à la supresion de los menstruos, y de los vomitivos ó purgantes suaves si hubiese embarazo en las primeras vias. Los antiespasmódicos mas generalmente empleados son, el ether sulfúrico en dosis de media à una dracma, la tintura de asafetida en la 15 ó 20 gotas cada pocion, el laudano lígido de *Sidenham* ó el extracto gomoso de opio cuando la enferma sufre dolores muy vivos: si la deglucion estubiese interceptada, se recurriria à las lavativas de asafetida (una dracma de su substancia en disolucion): si el recto estubiese angostado, se inyectarian en la vagina, el opio y el laudano mas ó menos dilatados; ó bien se operaria sobre la superficie del cuerpo con pediluvios, baños generales tibios, fomentaciones emolientes en el abdomen, compresas mojadas en oxicato puestas en el hipogastrio, &c. — *En el tercer grado,* cuando todas las funciones vitales estan suspendidas, se recurrirá à los irritantes externos mas enérgicos; vease el tratamiento del síncope (833) y de la asfisia (982, &c). Se puede ademas hacer respirar por la nariz la olor de alguna substancia quemada, v. g. plumas, cabellos, cuero, lienzo, &c; ó bien estimular la membrana de la vagina por las inyecciones apropiadas, por los pesarios tónicos y por el coito tambien si la accesion procede de una continencia demasiado rigurosa: en este caso se aconseja tambien un medio que varias matronas conocen *titillationem clitoridis*; ¿pero es conforme á los preceptos de una sana moral? ¿corresponde à la dignidad del médico? = 2.º *Tratamiento del intervalo de las accesiones.* — Es preciso de-

dicarse à precaver la repetición de las accesiones, para lo cual bastará atacar las causas y emplear un régimen físico y moral que combata constantemente la dirección de la enfermedad.— Cuando el histérico proviene de una grande movilidad, es necesario oponerse á este estado con la sangría, los baños tibios, los evacuantes y demas debilitantes mientras lo permitan las fuerzas; con los baños frios, un egercicio conveniente al aire fresco, los tónicos y los antiespasmódicos, como la valeriana, el almizcle, el ether, &c, si se origina de debilidad accidental; pues si esta debilidad es originaria, el mal no tiene cura. Si el histérico es efecto de la supresion de los menstruos, se emplean los medios propios para restablecerlos (912): si sobreviene inmediatamente despues de la supresion de la leucorrea, los medios que la combaten (224), unidos á un régimen fortificante, una vida activa, algun exutorio, y el egercicio bajo el influjo de una atmósfera seca y cálida serán los que deban usarse. El matrimonio es uno de los medios mas eficaces cuando el histérico se presenta en las jóvenes de temperamento ardiente, y que no hay alguna cosa sensible que lo pueda ocasionar.— Es necesario sobre todo promover el efecto de los medicamentos por la exacta observancia de los principios de la higiene; por una vida arreglada; por los paseos matutinos; por el egercicio en carruage, á caballo; por la navegacion, la lectura en voz alta, las friegas, la tranquilidad de espíritu, del alma, el silencio de las pasiones fuertes, las distracciones agradables, la alegría pura y para acabar de una vez, por la remocion de toda sensacion aflictiva, de toda emocion viva y continua.

#### CLOROSIS Ú OPILACION.

1219) La clorosis resulta muchas veces y es sintomática de la no erupcion, de la disminucion ó de la supresion menstrual; ¿pero no vemos que algunas veces es tambien independiente? ¿y en este caso no parecerá que constituye una enfermedad primitiva?

1220) *Síntomas.* — Se caracteriza por el apetito de substancia no alimenticias, por la palidez, por la dificultad de respirar al subir una escalera ó un repecho; las venas estan menos llenas de lo acostumbrado, el pulso es pequeño y frecuente, la sangre descolorida, y muy abundante de serosidad, el cuerpo todo se pone abotagado y entumecido: à estos síntomas se agregan, una grande disminucion de fuerzas musculares, algunas palpitations, muchas veces la retencion ó la disminucion de las

reglas, la triztesa, el amor á la vida sedentaria y á la soledad. -- *Algunas veces la clorosis se complica* con las lesiones graves de los órganos esenciales á la vida y sobretudo con una mala conformacion del sistema uterino; en este caso es por lo comun incurable, con tal que esta clase de desordenes no pueda remediarse. -- *En la abertura del cadáver* de las jóvenes que han muerto de clorosis, se han hallado algunos líquidos derramados en varias de sus cavidades esplanicas, como el thoraz, el pericardio, el abdomen; y obstrucciones en las visceras contenidas en ellas.

1221) *Tratamiento.* — Debe observarse si la enfermedad es simple ó complicada. = *Cuando es simple*, el individuo suele estar débil, y no hay que satisfacer otra indicacion que la de fortificar el organismo: muchas veces ha sido provechosísimo el cambiar de aires, la insolacion, el habitar en sitios altos y muy iluminados, el uso de alimentos de buena calidad, del vino de las carnes asadas, de las almillas calientes y secas aplicadas á la misma piel, las camas duras exentas de toda molicie, el egercicio campestre, las friegas secas en la piel, los juegos de recreo, las pasiones alegres, y generalmente todo lo que puede fortificar la parte física y reanimar la moral. -- A estos medios puramente higienicos se pueden unir varias especies de tónicos: á saber, los marciales, como el agua de hierro enmohecido, las aguas minerales ferruginosas, el suero acerado, las pastillas marciales &c, y los amargos, como el ruibarbo en infusion ó en polvo, el vino de ajenjos, el extracto de enebro, &c. Pero no por eso debe omitirse el promover la primera erupcion de las reglas (918), ni el restablecerlas si estan suprimidas (911). -- Para la administracion de todos los medios indicados es necesario aprovechar cuanto sea posible la primavera y los primeros dias del estío que se reputan favorables á las cloroticas: el matrimonio ha curado frecuentemente opilaciones que no habian cedido á los demas remedios. -- *Cuando la clorosis está complicada con otras afecciones*, es preciso atender á ellas si son susceptibles de curacion... *Si fuesen lesiones orgánicas graves de lss visceras, ó ciertos vicios incurables del sistema uterino*, se tratará solamente de aliviar á las enfermas, sin perjuicio de estas, bien seguro de que la clorosis es entonces incurable, y no puede hacerse mas que paliar é impedir que sus progresos ulteriores sean demasadamente rápidos.

## SECCION SEGUNDA.

---

**ENFERMEDADES DE LAS PARTES ACCIDENTALES  
A LA GENERACION.**


---

Estas enfermedades son : *las de la pelvis, y las de los pechos.*

---



---

**ORDEN PRINERO.**


---



---

**ENFERMEDADES DE LA PELVIS.**


---

Las enfermedades de la pelvis son : *las fracturas, las luxaciones, y su estrechez.*

---

**FRACTURAS DE LOS HUESOS DE LA PELVIS.**


---

1222) Estas casi siempre directas, muy rara vez por contra-golpes, y jamas se verifica à no ser por una contusion considerable, yá en las partes blandas exteriores, yà en las visceras contenidas en la escavacion de la pelvis; por lo cual su tratamiento es el de las fracturas complicadas de contusion (583).

---

**LUJACION DE LOS HUESOS DE LA PELVIS.**


---

Los huesos de la pelvis, tan fuertemente unidos entre sí, pueden lujarse por efecto de una violencia exterior, ó hacerse capaces de egecutar ciertos movimientos por la relajacion de sus sinfisis.

1223) 1º **LUJACIONES PROPIAMENTE TALES.** — Estas son muy raras, y no pueden resultar sino de una impulsion violenta, siendo por esto mismo muy graves, à causa de la inflamacion de las visceras y del tegido celular contenido en la pelvis, de la caries de la substancia muy esponjosa de los huesos desunidos; no sabemos de positivo mas que dos egemplares de semejantes luxaciones; en el uno la quietud absoluta de la pelvis y la aplicacion de los resolutivos fueron suficientes para asegurar

los ligamentos; en el otro, los medios antiflogísticos mas poderosos no pudieron evitar la muerte del enfermo.

1224) 2.<sup>o</sup> RELAJACION DE LOS SINFISIS. — En las mugeres embarazadas, la direccion de los humores ácia el sistema uterino puede algunas veces producir à lo último de la preñez la relajacion de los sinfisis ligamento-cartilaginosos de los huesos de la pelvis en tal grado, que estos huesos movibles choquen sensiblemente los unos con los otros, y que su marcha sea yá débil, vacilante, y dolorosa.

1225) *Tratamiento.* — Los tópicos abstringentes, las fumigaciones aromáticas, los baños frios, en fin la nieve, son los remedios mas convenientes para restituir á los sinfisis la fuerza que han perdido; pero no deben usarse hasta despues del parto porque pueden suprimir los logios: entretanto se ordena la quietud, y se sugetan los huesos de la pelvis con un vendage conveniente, pues en cierta ocasion bastó una venda estrechamente apretada para restituir la facultad de andar á una muger que antes no podia moverse de la cama sin experimentar atroces dolores.

#### ESTRECHEZ DE LA PELVIS.

1226) La estrechez de la pelvis rara vez sucede en todas sus partes comunmente afecta el estrecho superior de adelante atras. En el estado natural y cuando el parto es espontaneo y en tiempo debido, el diametro antero-posterior de esta angostura debe tener de tres y media à cuatro pulgadas à lo mas: abajo, hasta dos pulgadas y media, la intervencion del comadron es muy oportuna, y la aplicacion del forceps generalmente indispensable: bajo de dos pulgadas y media, la pelvis es muy estrecha, y el parto por las vias naturales imposible; siendo necesario en este caso recurrir á las operaciones del sinfisis ó á la gastro-utero-tomía: el modo de proceder, asi en la aplicacion del forceps, como en cualquiera de estas dos operaciones, pertenece al arte de partear, que no tiene lugar en esta obra.

---

### ORDEN SEGUNDO.

---

#### ENFERMEDADES DE LOS PÉCHOS.

Estas enfermedades son *la mala conformacion de los pechos*

y del pezon, las enfermedades de este último, el infarto mamario, la agalaxia, la superabundancia de leche, por último el cancer.

#### MALA CONFORMACION DE LOS PECHOS Y DEL PEZON.

1226, bis) 1º *Mala conformacion de los pechos.* -- Este vicio comprende la privacion de los pechos ó de sus conductos excretorios, sus cicatrices anchas y profundas, á consecuencia de una inflamacion ó de abscesos que han acarreado la fusion total del órgano mamario, ó la obliteracion de sus conductos. -- Estos diversos estados de los pechos no pueden someterse á los preceptos del arte.

2º *Mala conformacion del pezon.* = Cuando el pezon falta enteramente, está imperforado ó desorganizado de resulta de una enfermedad anterior, de una operacion, de una antigua cicatriz, de una compresion habitual, existe un obstáculo insuperable á la lactacion. = No es lo mismo cuando esta eminencia peca por falta ó exceso de grueso y de longitud, en cuyo caso la lactacion podrá ser difícil, mas no imposible. -- Si el pezon es demasiado pequeño ó demasiado corto, los labios del niño no pueden cogerle y le sugetan con pena; ó tal vez los canales lactíferos sumamente estrechos suministran poca leche, é inutilizan los esfuerzos de aquel. -- Cuando es demasiadamente grueso, entra con dificultad en la boca del infante, ó la llena tanto, que la succion no se hace con libertad, y sus conductos escretorios escesivamente dilatados arrojan la leche que despues el niño no encuentra cuando la busca: de aquí resulta el que esté mamando mucho mas tiempo, y que fatigue á su madre escoriando y ensangrentando tal vez el pecho, al mismo tiempo que él se estenua y perece por falta de alimento. -- Finalmente cuando el pezon es demasiado largo, se entorcha sobre los labios, y hace molesta la succion en los primeros dias.

*Tratamiento.* -- Cuando el pezon es demasiado pequeño ó demasiado corto, se puede reuendiar este vicio de conformacion durante la preñez, ó despues de haber parido... En el primer caso, se principia á formar el pezon seis semanas ó dos meses antes del parto; para este fin se le cubre con una pezonera de cera ó de goma elástica, en cuya cavidad se contiene su extremo y cuyos bordes se prolongan hasta la base y la areola: ó bien se encierra dos ó tres veces cada dia esta eminencia en el cuello de una redomita, apenas se ha vertido el agua caliente de que es-

tuvo llena; el aire contenido en este instrumento, mas rarefacto que el exterior, debe por necesidad permitir al pezon su entrada y despliegue dentro de aquel... Estos mismos medios convienen aun *despues de realizado el parto*, aunque la pezonera no se emplea entonces sino para conservar al pezon la figura y volumen que se le ha dado, yá por medio de las ventosas, yá mamando un niño mas robusto que el que se vá á criar, ó perros reciennacidos que sean de buena especie, ó alguna persona capaz de egecutar esta fuerte succion. Hay un caso en el cual no se puede alargar mecánicamente el pezon; á saber, cuando se introduce profundamente debajo de los tegumentos. -- *Si el pezon es demasiado grueso*, se recurre á la leche de baca ó de cabra, hasta tanto que la criatura mas fortalecida pueda abrazar cómodamente esta eminencia mamaria y estraer el alimento que necesita. -- *Ultimamente cuando es demasiado largo*, el niño se habitua con el tiempo y se alimenta como en el estado ordinario.

#### ENFERMEDADES DEL PEZON.

1227) Estas comprehenden *la inflamacion, las grietas, y las úlceras.*

1º *Inflamacion del pezon.* -- El pezon está espuesto á inflamarse por la aplicacion de los abstringentes, por el desaseo, ó por el contacto del aire al quitarlo de la boca del niño: esta inflamacion puede ser determinada por la repetida impresion de los labios ó de la saliva de la criatura; por la irritacion flegmasica ó aptosa de su boca, sobretodo en el tiempo de la primera denticion; en fin, por la inflamacion del órgano mamario.

2º *Grietas y úlceras del pezon.* -- Estas dos enfermedades son muy molestas á causa de la viva sensibilidad del órgano: cuando se presentan, no se puede tocar el pezon sin causar dolores agudos; algunas veces su punta parece como separada de la base; hay mas ó menos inflamacion, calor y rubicundez; la succion hecha por el niño ó con ventosas, aumenta el dolor y se opone à la cicatrizacion.

*Tratamiento comun á la inflamacion, á las grietas y á las úlceras del pezon.* -- 1º *Preservativo.* -- Este consiste en el aseo: jamas la nodriza dejará de lavarse el pezon apenas el niño haya acabado de mamar; tambien se haran hacer con frecuencia lociones aromáticas y algunas veces espirituosas, para preservar el pezon de la saliva que destila una boca inflamada y cubierta de aptas ulceradas. -- 2º *Curativo.* -- Si á pesar de estas precauciones,

el pezon se irrita y a naga la flogosis, se suspendera la lactacion por el lado enfermo durante algun tiempo, y se continuará solamente en el lado sano; entretanto se recurre á las fomentaciones tónicas con las plantas aromáticas infusas en vino ó en aguardiente... Estos medios ya no son oportunos cuando el epidermis esta levantado como en el estado *de grieta ó de ulceracion*, en cuyo caso se debe recurrir inmediatamente á los calmantes y atemperantes; á las fomentaciones emolientes con la decoccion de raices de malvavisco y de cabezas de adormideras; á las aplicaciones de nata de manteca fresca, de unguento populeon, de cerato de Galeno, de pomada de pepino: el acetite de plomo líquido (extracto de saturno) tiene la propiedad de aliviar prontamente á las mugeres que padecen esta incomodidad, pero puede causar perjuicio á causa de su absorcion; para calmar la irritacion es mejor recurrir á las pezoneras de goma elástica, que tengan su extremo agugereado.

#### INFARTO DEL ORGANNO MAMARIO.

1228) Cuando el pecho destapado de una muger recién parida se espone á la accion del frio; cuando el niño le irrita hasta cierto punto durante la lactacion; cuando se le aplican substancias acidas, abstringentes; ó que se egerce en él una compresion dañosa, en todas estas ocasiones hay peligro de que se infarte este órgano, no siempre los dos pechos á un mismo tiempo, pues muchas veces se infarta uno solo aunque esponiéndose á que contagie al otro.

*Síntomas.* -- Estos varian segun que el infarto es *simplemente lácteo ó complicado con inflamacion.* = En el infarto simple ó lácteo, los pechos estan doloridos, hinchados, tirantes en todas sus partes, y algunas veces sembrados de cuerdas nudosas mas ó menos renitentes que se propagan hasta las axilas y entorpecen sobremanera el movimiento de los músculos torácicos. -- Este infarto puede terminiar por resolucion ó por inflamacion. = En el infarto lácteo complicado con inflamacion, los pechos se endurecen y duelen mas que en el simple, se tiñen de un color rojo como en el sifnon, y algunas veces adquieren un volumen tan considerable, que la tension y el dolor se propagan hasta las axilas; á la parte superior del pecho y por delante del cuello. Su forma varia segun el sitio de la inflamacion... son redondos ó uniformemente hinchados cuando solo afectan al tegido celular que rodea la glandula... desiguales y escabroso ó ásperos cuando las mismas glandulas estan inflamadas... en parte iguales y en



parte desiguales cuando el tegido celular y las glandulas estan á un mismo tiempo infartadas. -- Este infarto puede terminar por resolucion, las mas veces por supuracion, y algunas puede pasar al estado de escirro y de cancer. -- En general, la supuracion corre con mayor rapidez sus periodos, segun que suceda á la inflamacion del tegido celular ó á la de la glandula: en el primer caso, el pís es mas abundante, mas homogéneo y mas blanco; en el segundo, mas granuloso y mas pardo: por una parte, el absceso se vacia y se deterge prontamente: por otra, el foco subsiste muchos meses y aun años enteros, lo cual proviene de que los granos de que se compone la glandula mamaria se inflaman y supuran unos despues de otros.

*Tratamiento comun á los infartos tanto lacteos como inflamatorios* -- Los medios curativos varian generalmente segun es la especie del infarto y sus terminaciones. — *En los infartos simples lacteos* es necesario: 1º cubrir el pecho con una piel de cisne ó de conejo preparada, cuyas frotaciones son suaves, y que entretienen un calor apacible favorable á la resolucion: 2º usar la succion natural ó artificial, y promover su efecto por el uso de cualquiera tóxico repercusivo. La succion es un excelente medio para disminuir el infarto: los sifones ó mamaderas de cristal nunca equivalen á los labios del niño ó los de los perritos que se destinan á este uso; si el pecho afectado estubiese muy doloroso, se podia hacer mamar en el otro para operar una diversion saludable. -- *En los infartos inflamatorios*, es necesario recurrir á los antiflogísticos externos é internos. -- *Si la inflamacion es ligera*, podrá ser suficiente el aplicar en la parte cataplasmas emolientes, y mejor, hechas con linaza desleida en una decoccion de raíces de malvavisco y de cabezas de adornideras. — *Si es violenta y con calentura*, se debe, además, recurrir á la sangria general ó á la aplicacion de las sanguijuelas alrededor de los pechos; á una dieta rigurosa; al reposo del cuerpo ó de los brazos; á la succion si la muger cria, á los vapores recibidos en la bulva si hay supresion de loquios, y á las bebidas diluyentes, como el caldo de ternera, el suero, &c. — *Si la inflamacion llega á disminuirse y el tumor se ablanda ó resuelve*, se auxilia esta favorable terminacion aplicando las cataplasmas mas activas: se rocian con vino tinto, con la disolucion del muriate de sosa ó de carbonato de potasa, con la decoccion ó infusion de las plantas aromáticas: en fin, cuando no queda ya dolor se pueden hacer algunas lociones con el muriate de amoniaco disuelto en algun vehiculo tónico, v. g. una

infusion de espliego, de sauco &c. -- Si existen los dolores vivos y pulsativos, y se sospecha que el tumor va à supurarse, se favorece esta terminacion aplicando las cataplasmas mas madurativas, por ejemplo, las que se hacen con la manteca de puerco y las cebollas de lis cocidas debajo la ceniza, &c. -- *si la inflamacion está situada en las glándulas*, debe tenerse paciencia hasta que el pus esté bien formado y salga por si solo, por que una dilatacion prematura puede ocasionar el endurecimiento de las partes glandulosas cuya fusion supuratoria no está todavia concluida, y cuya resolucio[n] podria en este caso ser muy dificil conseguir; se logra tambien el que la avertura sea menos ancha, la cicatriz menos deforme, la enfermedad mas breve, y que no quede en los pechos algun tuberculo el cual se convierta con el tiempo en fomes de un cancer. — *Si por el contrario estubiese sana la glándula mamaria, y el pus no se hallase sino en el tegido celular*, es necesario que apenas la supuracion esté manifiesta, se dilate un poco el abceso para estorbar que se formen ciertos senos, los cuales podrian al cabo desorganizar enteramente el tegido del pecho: la avertura se hace por puncion con el bisturí en la parte mas declive y en sentido vertical; si la materia purulenta es considerable y está reunida en diversos focos, puede ser preciso hacer muchas; se cura con hilas por encima de las cuales se continúa la aplicacion de las cataplasmas á fin de obtener un desinfarto completo; al mismo tiempo se tiene cuidado de contener el pecho con vendas, sin comprimirlo demasiado. -- *Si la inflamacion es menos aguda y termina por induracion*, se practican felizmente las fricciones con el linimento volatil, y acabadas estas, que se repetirán dos veces al dia, conviene cubrir los pechos con papel de estraza sobre el cual se pone un lienzo, teniendo cuidado de mantener el vientre libre por la reiterada administracion de los minorativos suaves.... Cuando estos infartos son insolubles, suelen degenerar en cancer; entonces su dureza se aumenta por grados, pero los progresos de la enfermedad son regularmente lentísimos, y no se debe acelerar la operacion: *vease* (1229, &c).

#### AGALAXIA Ó FALTA DE LECHE.

1228, bis) *Las causas* que se oponen á la secrecion de la leche pueden depender *de la madre ó del hijo*. -- Una mala conformacion del pecho, (1226, bis), algunas de sus enfermedades, como el escirro, el cancer, &c; la debilidad, yá natural

ya accidental; la extremada flaqueza y desecacion del cuerpo; el trabajo excesivo; el ayuno ó la abstinencia; las vigiliias forzadas; el abuso de los placeres ó de los deleites venereos; las grandes evacuaciones de sudores, orinas, vientre, loquios ó sangre menstrual; la plethora; el uso de los estimulantes y espirituosos, especialmente en las mugeres de un temperamento sanguineo y nervioso; la aplicacion frecuente de los abstringentes en los pechos à fin de conservar su forma y belleza; las pasiones ó afecciones tristes del alma, como el odio, la embidia, los zelos y el pesar, &c, *tales son las causas que pueden impedir la secrecion de la leche de parte de la madre.*—Las relativas al niño pertenecen comunmente à un estado de debilidad; à la mala conformacion de los labios (674, 675, &c), de las encias, ó de la lengua (695, 696, &c), à ciertas enfermedades de la boca (226, &c), que no permiten asir el pezon ó mamar.

*Tratamiento* = Ante todo se debe fijar la atencion en el niño, y examinar si está acometido de algun vicio ó enfermedad que le impida sacar su alimento del pecho de la madre. -- Despues de este examen, es necesario pasar à la causa que produce la agalaxia y combatirla *por los medicamentos y el regimen.* -- *Medicamentos.* -- Si la muger es robusta, sanguinea, se disminuye la cantidad de los humores, por la sangria, por los catarticos, ó los minorativos, y por los humectantes. Al contrario, si es débil, linfática, delicada, nerviosa, se está en el caso de fortificarla, ó de calmarla, el taramàgo, el anis, las flores de tila ó de naranja, y los demas tónicos y antiespasmódicos tan recomendados por algunos practicos, pueden tener aquí su aplicacion.... Si la falta de leche procede de algun vicio esencial hereditario ó contagioso, como el herpetico, el escrofuloso, el sifilitico, es preciso atacarle y combatirle por los remedios mas apropiados: esta curacion es dificil, y aun supuesto que llegará à restablecerse la funcion de los pechos, ¿no queda siempre el recelo de que la criatura chupe alguna mala levadura?.... Cuando el mal depende de un escirro, de un cancer de la imperforacion del pezon, &c, es incurable.... Las aplicaciones en los pechos se reducen à las que pueden aumentar la accion de estos òrganos: tales son, las friegas secas; las fomentaciones tónicas; las cataplasmas con las hojas de hinojo, de hierbabuena; &c; las ventosas y la succion segun las circunstancias, &c. — *Régimen.* -- todos estos medios son poco eficaces en comparacion de un régimen conforme à las reglas de la higiene. Que la nodriza rigurosa prefiera las habitaciones situadas al norte en donde vemos por esperiencia que

se come mejor y que la secrecion de la leche es mas abundante: que al contrario la que es delicada y nerviosa se aleje de las montañas y vaya á respirar un aire puro y templado en las llanuras ó en los valles. El alimento debe ser substancioso y de facil digestion; el pan bueno, bien fermentado, y bastante cocido; las carnes cocidas, mejor que las asadas; las cremas de leche, las yemas de huevo, el azucar y la harina de cebada; los pescados delicados, v. g. el lenguado; las uvas y otras frutas de la estacion, con tal que no sean demasadamente acidas, las buenas hortalizas, como la col, las chirivias, los nabos, las zanahorias, &c, tales son poco mas ó menos los mejores alimentos de las amas de leche. Su bebida ordinaria debe ser el agua, mezclada con mas ó menos vino segun el grado de debilidad del temperamento: una cerbeza ligera, el agua de cebada, &c. convienen á las que no estan acostumbradas al vino: se pueden hacer estos licores mas ó menos tónicos agregando un poco de canela ó algun otro aromático cuando la muger está débil ó extenuada. La nutriz que desee conservar la leche debe evitar la ociosidad y el reposo: nada la conviene mas que un ejercicio moderado, v. g. el paseo al aire libre, y sobretodo la accion de los miembros superiores que despierta el tono de los pechos: generalmente hablando, el coito es perjudicial, especialmente continuo, no siendo la ama de temperamento lascivo y voluptuoso. Que las evacuaciones ó excreciones naturales esten siempre espeditas, pero con moderacion. Se deben evitar las pasiones fuertes del alma, como la cólera, el furor, el amor apasionado, &c, las cuales trastornan todo el organismo y engendran una agitacion continua: las mejores nodrizas son aquellas, cuyas costumbres son apacibles y que viven pacíficamente en el seno de una honrada familia. = Este método curativo, que es el que hoy tiene mayor aceptacion, merece sin duda anteponerse al uso de los pretendidos galactigenos ó galactoforos, tan celebrados por los antiguos y aun por algunos modernos.

#### EXUBERANCIA Ó EXCESOS DE LECHE.

1228, *ter*) Hay mugeres que rebosan de leche, que son por lo comun las que á una vida sedentaria y ociosa juntan alimento demasiado jugoso: las causas determinantes que producen este exceso de tonicidad ó de accion en el órgano mamario de que resulta la enfermedad de que hablamos, son hasta el dia poco conocidas.

*Síntomas.* — Las nodrizas que sufren esta incomodidad, tienen el pecho siempre tenso: algunas veces derraman raudales de leche, sintiendo mas ó menos dolor: esta efecion es peligrosa, no solamente para la criatura, sino tambien para la madre en quien puede determinar la inflamacion y el abceso de los pechos; fuera de que, algunas mugeres se han estenuado por esta causa, y han caido en la calentura hectica (79).

*Tratamiento.* -- *Es necesario moderar la nutricion general y disminuir la vitalidad propia de los pechos.* — *Primera indicacion.* -- *Se modera la nutricion general:* 1º disminuyendo la cantidad de alimento ó dandole menos nutritivo en la misma cantidad: 2º aumentando las excreciones, tales como la transpiracion, las deyecciones de vientre, la emision de la orina, siendo por esta razon muy provechosos los sudoríficos, los purgantes, los diuréticos (el sulfate y el carbonate neutro de potasa, son dos sales catárticas acreditadas hasta ahora por la esperiencia; la primera en dosis de diez á veinte granos, y la segunda en la de media à una dracma y mas en una azumbre de tipsana; pero en todo rigor no puede probarse que sean preferibles à otras sustancias salinas). El coito y el egercicio de los miembros abdominales pueden tambien considerarse como excelentes derivativos para desviar las propiedades vitales y los líquidos que ban á concentrarse en los pechos. — *2ª indicacion.* — La demasiada vitalidad de los pechos se disminuye: 1º por la succion, pero es necesario que sea moderada; porque si se repite con demasiada frecuencia, entretiene la tonicidad y la excrecion del aparato mamario, por cuya razon aumentaria la pletora y la tension en vez de disminuirla: 2º aplicando debajo de las axilas y en los pechos algunos ligeros abstringentes, como las compresas empapadas en oxicato ó en unguento rosado, y si se teme que estos tópicos engendren escirros en los pechos se convinan con los resolutivos, por egemplo, las harinas de este nombre, el oximiel, la legia de sarmientos, el agua de sal, &c.

#### CANCER DE LOS PECHOS.

1229) Entre todos los órganos del cuerpo humano, ninguno está mas espuesto al cancer primitivo (280) que el pecho de la muger.

*Causas.* -- *Las disponentes* son, la extrema sensibilidad y la contestura eminentemente linfática y glandular del órgano; la melancolia; y tal vez la esterilidad, el celibato y la viudez.

Las ocasionales se dividen en *externas é internas*.... Las *externas* son, en general, toda especie de violencia capaz de confundir el pecho y de aumentar su irritabilidad, sin determinar una inflamacion aguda y muy intensa, v. g. los golpes, las caídas, las compresiones mecánicas, &c.... Las *internas* se conocen poco: en algun tiempo se atribuian al abuso de los alimentos acres y de los licores espirituosos; á la supresion de las evacuaciones habituales, como las reglas, el flujo hemorroidal; á la delitescencia de algun exantema, v. g. de una sarna, de una herpe; á las graves pesadumbres, sobretodo en la época proxima á la cesacion de las reglas.

*Síntomas.* -- *Primer periodo (Escirro).* -- El número de los tumores es segun el de las glandulas infartadas: son duros, mas ó menos crecidos, pero indolentes; y regularmente no ocasionan alteracion alguna en el color de la piel. -- *2º periodo. (Cancer oculto ó no ulcerado).* -- El escirro progresa: se advierte en él una especie de titilacion, de prurito y de calor, que luego se cambia en un dolor lancinante, pungitivo, ardiente: luego se engruesa y se hace mas duro y escabroso; la superficie del pecho está desigual, las venas cutaneas aparecen varicosas; la piel que corresponde á la parte mas elevada del tumor se adelgaza, y toma un color, primeramente rojizo, despues violado; las glandulas de la axila se infartan, los dolores son mas y mas vivos y frecuentes, las noches se pasan en la agitacion. -- *3º periodo. (Cancer abierto, ulcerado ó ulceroso).* La calentura comienza; la piel se rompe en diversos puntos y despide un humor acre que irrita é inflama las partes inmediatas; las fistulas se estien den y forman ulceras cuyos bordes se redoblan, y de las cuales se elevan fungosidades que fluyen un *icor* putrido: el tumor al principio movable por delante del gran pectoral, contrae adherencias y arroja á mayor distancia sus raices; la sangre sale de sus venas y arterias destruidas, y estas evacuaciones ponen al enfermo, consumido yá por la calentura lenta á una debilidad mortal. -- Los tumores cancerosos incipientes, aunque por lo regular matan, algunas veces terminan con felicidad, yá por resolucion, pocas veces por supuracion, y menos por gangrena.

1230) Se divide el cancer en *accidental ó local* y en *constitucional ó general*. = Se reputa el cancer local cuando ha sido producido por una causa externa; cuando ha principiado por un tumor solitario que ha crecido lentamente y sin ulcerarse hasta que ha ocupado una porcion mayor ó menor del pecho, sin adherencia á las partes inmediatas ó subyacentes; cuando no

hay infarto de las glandulas mas ó menos distantes, ó este infarto es simpático y solamente del lado afectado; en fin cuando la muger es jóven ó muy avanzada en edad, que con su color indica el buen estado de su salud, cuyos menstros, sino han desaparecido, asi como las demas funciones de la economia, tampoco estan desordenados, que no tiene evacuacion de mala índole por la vagina, ni sospecha de virus ó de vicio hereditario ó adquirido. -- *Los signos que descubren el cancer constitucional*, son: ciertos virus degenerados ó mal tratados, como el venereo, el herpético, el escorbútico, el escrofuloso, la antigüedad de la enfermedad, sus progresos rápidos, su volumen enorme, sus adherencias con las partes circunvecinas, el infarto de las glandulas sub-axilares; la dureza, la desigualdad, la ulceracion y la traspiracion icorosa de la piel que cubre el tumor; la deformidad completa de la mamila, su aumento en latitud; la retrocesion de aquella al pecho; por último, las mutaciones que suceden en las demas funciones de la economía, v. g. la dificultad de la respiracion, la tardanza en digerir, la pérdida ó la irregularidad del apetito; el vómito, la diarrea colicuativa, el color amarillo, terroso ó aplomado de la piel, el marasmo y la calentura hectica.

1231) *Tratamiento*. -- Se divide en *curativo* y *paliativo*.

1º *Tratamiento curativo*. -- Aunque algunos cancers terminan felizmente por *supuracion* y aun por *gangrena*, no puede esperarse su curacion radical, sino de la *resolucion* ó *ablacion* de la parte enferma.

1232) = *Resolucion del cancer*. -- Tenemos varios egemplares de escirros incipientes curados por resolucion, para que no se solicite mucho una terminacion semejante: pero no deben emplearse los resolutivos sino en el primer periodo: cuando el escirro se pone doloroso, es preciso suspender su uso porque le hacen degenerar en cancer. -- 1.º *Se principia por combatir la causa*: si una compresion mecánica ha producido la enfermedad: se hace de manera que cese aquella; si es la supresion de una evacuacion habitual, sanguinea ú otra, se renueva, se reemplaza con otras evacuaciones artificiales, v. g. las sangrias, los causticos, los vegigatorios; si es la sarna, una herpe, una erisipela cuya repercusion se sospecha que ha ocasionado el infarto escirroso, se procura atraer esta enfermedad á la piel, por medio de las frías, de los sinapismos ó de los vegigatorios, ó bien se inocula si es contagiosa: el escirro incipiente determinado por las pasiones de la alma cede segun *Riverio*, á los antiespasmódicos y á las

preparaciones opiadas. -- 2º *Quitada ó combatida la causa, se hacen las aplicaciones emolientes en el tumor, bien que por poco tiempo, no sea que aumenten la atonia de los vasos mamarios siempre contraria á la resolucion.* — 3º *Despues se pasa al uso de los fundentes (de los tónicos y estimulantes) los que sevan haciendo mas enérgicos: se aplican á la parte los emplastos de cicuta, de vigo cum mercurio, &c, los saquillos de muriate de sosa pulverizada, &c; se toman habitualmente las aguas purgantes de Seltz, de Sedlitz; las píldoras fundentes, acomodadas al gusto del enfermo y á la costumbre del médico, &c.* -- Por desgracia son mas los casos en que el mal progresa á pesar de estos remedios, que no al contrario, por lo cual debe acelerarse la operacion, que pasado algun tiempo, seria yá imposible ó infructuosa.

1233) *Ablacion del cancer.* -- Generalmente hablando, hay tres casos en los cuales se debe recurrir á este medio de curacion: 1º *cuando el uso largo tiempo continuando de los fundentes da motivo para sospechar que el mal es irresoluble;* 2º *cuando es local;* 3º *cuando se duda si es local ó general.* -- El caustico admisible para todos los casos en que puede el cancer extraerse mediante una sola aplicacion (329) seria aquí inoportuno, y por lo mismo indispensable el recurrir á la *ablacion por el instrumento cortante.* Dos cosas contraindican esta operacion; *la estension demasiado considerable del vicio local, y la infeccion cancerosa general:* se presume que existe la primera de estas dos contraindicaciones, cuando la mamila está inmóvil, adherente al gran pectoral, y como cimentada en la pared anterior del pecho; la segunda se infiere del infarto de las glandulas axilares del lado opuesto al sitio del mal (el infarto de una ó mas glandulas del lado enfermo no es una contraindicacion) y de los signos de la diatesis cancerosa (1230). -- Siempre que falten estas contraindicaciones, se procederá á la extirpacion completa del tumor: es verdad que casi las cuatro quintas partes de las enfermas ven despues retoñar el cancer, y que en este caso sus progresos son mas rápidos; pero, á lo menos se hace una tentativa en favor de la curacion. ¿Y podrá darse un gran valor á la miserable existencia ó mas bien al desgraciado término que espera por momentos á la enferma?... *La ablacion se hace por extirpacion ó por amputacion.*

— *Extirpacion.* -- *Tantas veces cuantas la ablacion está indicada (1233), si existe una glandula movable, situada debajo de los tagumentos sanos, su extirpacion es indispensable....*



Sentada la enferma en una silla alta, la cabeza apoyada contra el pecho de un ayudante colocado detras de ella, sujeta por otros ayudantes y envuelta en bastante porcion de luenzo, el cirujano puesto enfrente de ella, hace en la piel que cubre el tumor con un bisturí de hoja larga y ligeramente convexa por su corte, una incision longitudinal en la direccion de este tumor y en el sentido de su mayor diámetro, yá cogiendo un pliegue transversal, yá estirando simplemente la piel con los dedos pulgar é índice: puesta la glandula al descubierto, se ase con una herina doble, y mejor con los dedos de la mano izquierda; se levanta, y se estraee, habiéndola antes aislado de las partes circunvecinas, despues se introducen los dedos en el fondo de la herida, se recorren escrupulosamente todos sus rincones para asegurarse de que no queda porcion alguna del tegido celular endurecido, de donde pueda renacer la enfermedad; se lava la herida sangricata con una esponja empapada en agua tibia, se procura con el mayor esmero hacer la ligadura de todos los vasos que arrojan sangre; luego se unen las partes divididas con vendotes aglutinantes para obtener la reunion inmediata, y el todo se cubre con planchuelas de hilas, por encima de las cuales se ponen unas compresas y un vendage de cuerpo medianamente apretado, y sostenido por un escapulario.

*Amputacion.* -- Siempre que la ablacion está indicada (1233), si el tumor es muy voluminoso, si la piel que le cubre está muy adelgazada ó ya parcialmente destruida, como sucede en los canceres ulcerados, es necesario hacer la amputacion de la masa cancerosa.... Armado el cirujano de un bisturí grande cuya hoja sea convexa por su corte, coge el tumor con la mano izquierda, y le levanta un poco para estender la piel, practica por encima de él una incision semi-eliptica, que principie ácia adentro y finalize ácia afuera, si opera en la mamila izquierda y *vice versa*, si es en la derecha, hecho esto abandona el tumor á su propio peso, le comprime un poco de arriba abajo y acaba de cercenarle por una segunda incision semi-eliptica hecha por encima; en estas dos incisiones no se debe cortar la piel en declivio, porque el dermis descubierto presentaria mayor superficie y por consiguiente el dolor seria mas ógudo, sino cortar muy perpendicularmente à esta superficie, verificado lo cual, se desprende la masa cancerosa de las partes á que está adherida. Basta por lo regular la diseccion somera del tegido celular que une la mamila à la cara anterior del gran pectoral: pero algunas veces es tambien necesario cortar en la substancia de este

músculo al cual se ha propagado la afección; en fin si el mal se extiende hasta las costillas, se destruyen estas porciones de hueso alteradas con un fuerte escalpelo, ó se raspan con la lengua. Si existe un infarto en las glandulas de la axila, se prolonga la incision partiendo del ángulo esterno, luego se disecan y estirpan las glandulas enfermas ó mejor, se arrancan con las uñas para evitar la hemorragia: si la glandula tubiese un pedunculo considerable y este contubiese una arteria de cierto calibre, la prudencia aconseja ligar este pedunculo antes de separar el cuerpo glanduloso: se ligan todas las arterias á medida que se va haciendo la seccion, porque si solamente se comprimen con el dedo de un ayudante, se introducen en las carnes, no se hallan luego que el tumor ha sido estraído, pero mas adelante suministran una abundante hemorragia, à saber, cuando la enferma ha recobrado sus espiritus y sus fuerzas circulatorias estan reanimadas: es imposible determinar que número de arterias es el que debe ligarse despues de la operacion, pues este número y el calibre de ellas se aumentan en proporcion del volumen, de la antigüedad del mal, y de los sufrimientos que ocasiona; algunas veces se hace preciso ligar hasta doce....

*Curacion.* -- Es la misma que la de las heridas que supuran (290). -- Si los tuberculos cancerosos nacen de la herida, es preciso estraerlos con el bisturí, ó mas bien, destruirlos completamente al instante, de una vez sola por el fuego. -- Si el mal se reproduce despues de formada la cicatriz, se intentará una segunda amputacion, que algunas veces ha sido muy provechosa.

1234) 2º *Tratamiento paliativo.* -- Cuando la ablacion de un pecho canceroso está contra-indicada, por la infeccion general ó por la estencion del vicio local, se pensará solamente en templar el mal, cuya curacion es superior al poder del arte; vease (281). -- Se deja el tumor en reposo cuando no está ulcerado, no se toca aunque se advierta un poco doloroso, solamente se cubre con una piel de cisne ó con cualesquiera otro cuerpo suave para ponerle al abrigo del frio y del roze: se mitigan los dolores desde que empiezan á hacerse lancinantes aplicando en la parte enferma algunos narcoticos, como las hojas de cicuta, de hiervamora, de belladona, de beleño y de poma espinosa, compresas empapadas en una disolucion de opio, cuya dosis se aumenta desde una dracma hasta una ó dos onzas por azumbre. -- *Despues de la ulceracion del cancer.... si los dolores no son muy agudos*, jamas se tratara de calmarlos con las aplicaciones narcóticas que apagan, segun se cree, las propiedades vitales de

la parte y la disponen á la gangrena; en este caso se prefiere la pulpa ó la cataplasma de chirivias raspadas, à no ser que la ulcera suceda á escirros antiguos ó canceres ocultos... *si al contrario los dolores son muy violentos é insoportables*, se recurre á los narcóticos; y si se recela que las curaciones irriten los bordes de la ulcera y la hagan sangrar, se mezcla con la disolucion del opio una cantidad suficiente de cerato, de aceite de adormideras frescas &c. Pero el médico sensible hallará en el fondo de su alma las reglas que deben dirigir la parte moral de la curacion, y los medios de consolar á la enferma, y de alejar de su vista el cuadro horroroso del funesto porvenir que la amenaza en pos de los crueles tormentos que la devoran.

FIN DEL SEGUNDO Y ULTIMO TOMO.



# INDICE

De las materias contenidas por orden alfabético.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ~~~~~                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><i>Abatimiento</i> del cristalino ó de su membrana. <i>Pag.</i> 226</p> <p><i>Abcesos</i> abdominales. 429</p> <p>de las amígdalas. 413</p> <p>cámaras del ojo. 219</p> <p>cálidos. 601</p> <p>de la conjuntiva. 218</p> <p>cornea. 219</p> <p>del cuello. 535</p> <p>frios. 604</p> <p>en general. 601</p> <p>grandes del ojo. 220</p> <p>idiopáticos. 601</p> <p>del mediastino. 545</p> <p>oculares. 218</p> <p>de la parotida. 406</p> <p>faringe. 413</p> <p>pulmon. 550</p> <p>recto. 431</p> <p>riñones. 612</p> <p>seno maxilar. 258</p> <p>sintomáticos ó por congestion. 605</p> <p>testículos. 651</p> <p>urinarios. 625</p> <p><i>Abdomen.</i> -- 418</p> <p>enfermedades relativas à la digestion. 417</p> <p>heridas. 418</p> <p><i>Abeja.</i> -- su picadura. 184</p> <p><i>Abolicion</i> de la sensibilidad acústica. 247</p> | <p><i>Adherencia</i> -- congénita de la lengua. 409</p> <p>de los párpados. 200</p> <p><i>Albugo.</i> 215</p> <p><i>Aberraciones mentales.</i> 296</p> <p><i>Amaurosis.</i> 234</p> <p><i>Amenorrea.</i> 516</p> <p><i>Amputaciones.</i> 383</p> <p>en las articulaciones. 389</p> <p>del brazo. 389</p> <p>de los dedos. 390</p> <p>en la continuidad de los huesos. 383</p> <p>del brazo. 388</p> <p>del antebrazo. Id.</p> <p>del muslo. 387</p> <p>de la pierna. 388</p> <p>del clítoris. 675</p> <p>de las lupias. 596</p> <p>de la enfermedad glandular de la Barbada. 582</p> <p>de los pechos. 718</p> <p>matriz. 685</p> <p>del pene. 670</p> <p><i>Amígdalas.</i> -- sus abcesos. 413</p> <p>infarto. 412</p> <p>enfermedades. Id.</p> <p>reseccion. Id.</p> <p><i>Ambre</i> canina ó bulimia. 468</p> <p><i>Abispa.</i> -- picadura. 184</p> <p><i>Amarilla</i> de America. 39</p> <p><i>Amarillez</i> ó ictericia. 460</p> |



- Braguero.* 438  
*Broncotomía* (operacion) 533  
*Bubones.* -- en general. 596  
   idiopáticos. Id.  
   pestilenciales. 47  
   escrofulosos. 598  
*Calcaneo.* -- su rotura. 323  
*Calculos* biliares. 455  
   pulmonares, causa de la tisis. 569  
   renales. 608  
   ureterales. 614  
   uretrales. 622  
   uterinos. 699  
   vesicales. 630  
*Callosidades.* -- accidente de las heridas. 176  
   de la piel de las manos. 267  
*Cejas.* -- heridas. 200  
*Canceres.* -- en general, primitivo. 161  
   secundario. 162  
   en particular, abdominales. 453  
   del clitoris. 675  
   conducto alimenticio. 453  
   de la lengua. 410  
   del estómago. 453  
   de los labios. 401  
   pechos. 715  
   ojo. 221  
   esofago. 415  
   recto. 453  
   testículos. 651  
   uterinos. 693  
   pene. 670  
*Cabeza.* -- heridas. 276  
*Cardialgia.* 466  
*Carditis* ò inflamacion del co-
- sintomáticos. Id.  
 venereos. 599  
*Bazo* -- hinchazon ú obstruccion. 45  
 inflamacion. 420  
 heridas. 424  
 razon. 475  
*Caries.* -- en general. 34  
   en particular, de la caja del tímpano. 24  
   del coronal. 260  
   de los dientes. 40  
   de la laringe. 53  
   de los huesos maxilares. 40  
   de los huesos propios de la nariz. 25  
*Caruncula lagrimal.* -- su secrecencia. 204  
*Castracion* (operacion). 65  
*Catarata.* 225  
*Catarral* (tisis). 57  
*Catarro.* -- en general. 10  
   en particular, auricular  
   otitis. 107  
   del estomago ó gastritis. 113  
   gutural ò angina gutu-  
   ral. 101  
   intestinal ò enteritis. 116  
   nasal ò coriza. 107  
   ocular ú oftalmia. 102  
   pulmonal. 114  
   traqueal ó angina traqueal.  
   pruriginosa ó urticaria. 112  
   uretral ó blenorragia. 122  
   utero-vaginal ó leucorrea. 124  
   vesical. 120  
*Calenturas,* adinamicas. 35  
   continuas. 38  
   intermitentes. 40

|                                                |           |                                                 |     |
|------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|-----|
| remitentes.                                    | Id.       | las lupias.                                     | 596 |
| angioténicas.                                  | 25        | en la abertura de los abscesos cálidos.         | 603 |
| continuas.                                     | 26        | en la parálisis de las extremidades inferiores. | 290 |
| intermitentes.                                 | 28        | en las heridas de las arterias.                 | 179 |
| ataxicas.                                      | 46        | <i>Centro sensitivo.</i> -comociones.           | 278 |
| continuas.                                     | 42        | compresiones.                                   | 282 |
| intermitentes.                                 | 45        | inflamaciones.                                  | 281 |
| remitentes.                                    | 44        | <i>Cerebral</i> (calentura).                    | 42  |
| gástricas.                                     | 28        | <i>Cerumen.</i> - su desecacion.                | 242 |
| continuas.                                     | 29        | <i>Cerebro.</i> - sus enfermedades.             | 276 |
| intermitentes.                                 | 31        | <i>Cesacion</i> de las reglas.                  | 522 |
| remitentes.                                    | 30        | <i>Carbuncho.</i> - idiopatico.                 | 67  |
| héticas.                                       | 50        | pestilencial.                                   | 47  |
| por abuso de las facultades del alma.          | 53        | <i>Clorosis</i> ú opilacion.                    | 704 |
| por afeccion cutánea.                          | Id.       | <i>Cólera-morbus.</i>                           | 29  |
| por anomalias de la transpiracion.             | 52        | <i>Coroides.</i> - estafiloma.                  | 213 |
| gástricas.                                     | 50        | <i>Caida</i> del parpado superior.              | 203 |
| genitales.                                     | 52        | <i>Cicatriz</i> de la córnea.                   | 216 |
| por lactacion.                                 | Id.       | <i>Circulacion.</i> - enfermedades.             | 468 |
| pectorales.                                    | 51        | <i>Clavicula.</i> - fracturas.                  | 336 |
| sanguineas.                                    | 52        | luxaciones.                                     | 301 |
| mucosas.                                       | 32        | <i>Clitoris.</i> - amputacion.                  | 675 |
| continuas.                                     | 33        | longitud escesiva.                              | Id. |
| intermitentes.                                 | 34        | <i>Corazon.</i> - enfermedades.                 | 468 |
| remitentes.                                    | Id.       | <i>Cólico nervioso.</i>                         | 464 |
| ardiente.                                      | 30        | del plomo.                                      | Id. |
| cerebral.                                      | 42        | <i>Columna vertebral.</i> - desunion.           | 289 |
| amarilla de America.                           | 39        | derrames.                                       | 290 |
| lenta nerviosa.                                | 43        | fracturas.                                      | 287 |
| miliar.                                        | 82        | luxaciones.                                     | 288 |
| urticaria.                                     | 84        | <i>Comatosas</i> (afecciones).                  | 304 |
| puerperal.                                     | 136       | <i>Comociones,</i> del centro sensitivo.        | 278 |
| escarlatina.                                   | 141       | cerebro.                                        | Id. |
| pruriginosa ó urticaria.                       | 84        | médula espinal.                                 | 279 |
| vesicular ó penfigo.                           | Id.       | hígado.                                         | Id. |
| <i>Campanilla</i> prolongacion.                | 412       | <i>Compresiones.</i> - de las arterias          | 492 |
| <i>Carcelaria.</i> (calentura)                 | 44        | cerebro.                                        | 282 |
| <i>Cateterismo.</i>                            | 618 y 623 | médula espinal.                                 | 287 |
| <i>Cauterizacion.</i> - en los abscesos frios. | 604       |                                                 |     |



|                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| nervios.                                                                     | 268 |
| <i>Compresion.</i> -- de las aneurismas<br>esternas.                         | 496 |
| heridas de la vena crural.                                                   | 502 |
| heridas arteriales, directa.                                                 | 474 |
| lateral.                                                                     | 480 |
| provisional.                                                                 | 481 |
| <i>Cesacion</i> total de los menstros<br>accidentes de la edad crí-<br>tica. | 522 |
| <i>Candelillas.</i>                                                          | 625 |
| <i>Concreciones</i> biliares.                                                | 455 |
| pulmonares.                                                                  | 569 |
| renales.                                                                     | 608 |
| salivales.                                                                   | 407 |
| estercoraceas.                                                               | 454 |
| ureterales.                                                                  | 614 |
| uretrales.                                                                   | 622 |
| uterinos.                                                                    | 699 |
| vesicales.                                                                   | 630 |
| <i>Conducto.</i> -- aereo. - cuerpos es-<br>traños.                          | 532 |
| auditivo externo, enferme-<br>dades.                                         | 240 |
| eyaculadores. - desviacion.                                                  | 665 |
| enfermedades.                                                                | 663 |
| lagrimales. - enfermeda-<br>des.                                             | 205 |
| <i>Congelacion.</i>                                                          | 63  |
| <i>Congestiones.</i> -- linfáticas de las<br>bolsas.                         | 655 |
| uterinas.                                                                    | 696 |
| <i>Continuas</i> (calenturas) adinami-<br>cas ó pútridas.                    | 38  |
| angioténicas ó inflamatorias.                                                | 26  |
| ataxicas ó malignas.                                                         | 42  |
| gástricas biliosas.                                                          | 29  |
| mucosas ó pituitosas.                                                        | 33  |
| continuas ecticas.                                                           | 50  |
| <i>Comociones</i> de los dientes.                                            | 405 |
| <i>Condensacion</i> de la membrana del<br>tímpano y de la trompa de          |     |

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Eustaquio.                                                | 244 |
| <i>Curacion</i> -- de las heridas de ar-<br>mas de fuego. | 181 |
| heridas que supuran.                                      | 171 |
| úlceras atónicas.                                         | 188 |
| <i>Ciatica</i> ó nebralgia femo-popli-<br>tea.            | 273 |
| <i>Contusiones</i> -- en general.                         | 177 |
| en particular, de los ner-<br>vios.                       | 268 |
| de la nariz.                                              | 251 |
| de las partes genitales ester-<br>nas de la muger.        | 677 |
| toraz.                                                    | 537 |
| <i>Convulsiones.</i>                                      | 314 |
| <i>Catarro fuerte.</i>                                    | 553 |
| <i>Cornea.</i> -, abscesos.                               | 214 |
| escrecencias.                                             | 212 |
| heridas.                                                  | 214 |
| estafilomas.                                              | 213 |
| manchas.                                                  | 214 |
| úlceras.                                                  | 216 |
| <i>Cuerpos cabernosos</i> del pene --<br>aneurismas.      | 669 |
| <i>Cuerpos extraños</i> , abdomina-<br>les.               | 454 |
| conducto aereo.                                           | 532 |
| conducto alimenticio.                                     | 454 |
| auditivo externo.                                         | 242 |
| de los intestinos.                                        | 456 |
| en el esófago.                                            | 414 |
| del recto.                                                | 454 |
| del sistema hepático.                                     | 455 |
| <i>Callos.</i>                                            | 267 |
| <i>Coriza</i> ó catarro nasal.                            | 107 |
| <i>Costillas.</i> -- fracturas.                           | 537 |
| <i>Cuello.</i> -- abscesos.                               | 335 |
| lupias.                                                   | 534 |
| heridas.                                                  | 531 |
| tumores.                                                  | 334 |
| <i>Craneo.</i> -- fracturas.                              | 277 |
| <i>Cricotomia</i> (operacion).                            | 533 |

- Cristalino*. -- abatimiento. 226  
 -- extracción. 227
- Dilatación*, de las heridas de  
 -- armas de fuego. 181
- Dislaceración* de las partes geni-  
 -- tales externas de la mu-  
 -- ger. 677
- Dislacerantes*, heridas. 178
- Divieso*. 65
- Degeneraciones tuberculosas*. 160
- Deglución*. -- enfermedades. 411
- Delitescencia*. 56
- Demencia*. 297
- Dientes*. -- caries. 405  
 -- comocion. Id.  
 -- epulias. Id.  
 -- fracturas. 404
- Denudación* de las aponebroses. 328
- Dislocaciones* de los músculos. 320
- Deprahación* de la sensibilidad  
 -- acústica. 248
- Descenso* de la matriz. 679
- Desecación* del cerumen. 242
- Destrucción* de la membrana del  
 -- tímpano y de los huesecillos  
 -- del oído. 246
- Desunión* de la columna verte-  
 -- bral. 289
- Desviación* de los conductos eya-  
 -- culadores. 665
- Diabetes* sacarina. 613
- Diarrea*. 117
- Escarlatina*. 78
- Escotadura* sciática-hernias. 449
- Esclerótica*. -- estafiloma. 213
- Esclerótica*. -- opacidad. 225
- Cutaneous* (legañas). 69
- D.**
- Digestion*. -- enfermedades. 417
- Division* de las aponebroses. 328
- Dedos* supernumerarios ó pega-  
 -- dos. 261
- Dura-madre*. -- tumores fungo-  
 -- sos. 293
- Disenteria*. 117
- Dispepsia*. 467
- Dispermasia*. 665
- Derrames* abdominales, de bilis,  
 -- orina y de materias feca-  
 -- les. 424 y 425
- humoral, del canal verte-  
 -- bral. 290
- purulentos, en el craneo. 283
- pecho. 543
- sanguineos, en el bajo vien-  
 -- tre. 425
- en el cráneo. 283
- enquistados. 490
- pecho. 539
- tejido celular. 489
- túnica vaginal. 656
- serosos, del abdomen. 592
- de las articulaciones. 374
- del canal vertebral. 293
- cráneo. 290
- en un quiste. 699
- pecho. 541
- túnica vaginal. 658
- E.**
- Escrófulas*. 158
- Embarazo* gástrico ó túrgescen-  
 -- cia biliosa. 29

- intestinal. Id. 543  
 estomacal. Id. 543  
**Empiema** (operacion). 543  
**Enfisemas.** 586  
**Emplastos aglutinantes** en las heridas simples. 167  
**Escalpe** heridas que resultan 184  
**Envenenamiento** (vease) gastritis. 115  
**Encefalocoele** ó hernia del cerebro. 294  
**Endurecimiento** del tegido celular de los recién nacidos. 582  
**Enteritis** ó catarro intestinal. 116  
**Envenenadas** (heridas). 283  
**Epilepsia.** 304  
**Epistaxis.** 509  
**Epulis.** -- tumores fungosos de las encías. 405  
**Erisipela** idiopática. 80  
 pustulosa ó zona. 82  
 simpática ó biliosa. 81  
**Esquinancia** ó angina gular. 108  
**Estómago.** -- canceres. 453  
 hernias. 449  
 heridas. 423  
**Estrechez** de la pelvis. 707  
**Evacuaciones.** 448  
**Esceso de leche.** 714  
 de sensibilidad acústica. 247  
 óptica. 233  
**Excision** de la campanilla. 412  
**Escrecencias** -- de la carúncula lagrimal. 204  
 de la cornea. 212  
**Esófalo** ó hernia del anillo umbilical. 448  
**Exostosis.** 348  
**Estirpaciones** -- de los botones cancerosos de los labios. 401  
 de la escrecencia de la carúncula lagrimal. 204  
 de la cornea. 212  
 de las glándulas axilares. 713  
 de la glándula lagrimal. 205  
 de las paperas. 534  
 del ojo. 221  
 lupias. 596  
 parcial de la parotida. 407  
 del pulmón. 546  
 de los tumores carcinomatosos del cuello. 535  
 de los tumores enquistados de los párpados. 203  
 de los tumores fungosos de la dura-madre. 293  
 de las encías. 405  
 de los tumores varicosos. 505  
 de la túnica vaginal en el hidrocele. 661  
**Estracción,** de los cálculos uterinos. 699  
 de los cuerpos extraños en el esófago. 414  
 del recto. 454  
 del cristalino. 227  
**Exuberancia** de leche. 714  
**Escretos** -- infiltración serosa ó edema de las bolsas. 657  
**Espasmo** de la vejiga y de la uretra. 621  
**Específicas** (flegmasias). 60  
**Espenitis** ó inflamación del de la arachnoides espinal. 131  
**Esplenitis** ó inflamación del bazo. 429  
**Esquiro.** 161  
 de la glándula lagrimal. 205  
 de la matriz. 693  
 ovarios. 699  
 parotida. 407  
 prostata. 664  
**Estafilomas.** 213

|                                        |                               |     |
|----------------------------------------|-------------------------------|-----|
| de la capsula del humor                | glandular de la Barbada.      | 579 |
| aqueo.                                 | del globo del ojo.            | 211 |
| choroide.                              | de la lengua.                 | 409 |
| cornea.                                | laringe.                      | 531 |
| iris.                                  | labios.                       | 398 |
| esclerótica.                           | mandibulas.                   | 401 |
| <i>Estercoraceas</i> (fistulas).       | masticacion.                  | 398 |
| <i>Esterelidud.</i>                    | músculos.                     | 311 |
| absoluta.                              | dependientes del sistema ner- |     |
| relativa.                              | vioso.                        | 312 |
| <i>Esternon</i> -- caries.             | peculiares de los músculos.   |     |
| fracturas.                             |                               | 319 |
| <i>Estrabismo</i> ó vista atravesada.  | de la oreja interna.          | 243 |
| <i>Encías</i> -- escrescencias y tumo- | narices.                      | 250 |
| res.                                   | nervios acústicos.            | 247 |
| úlceras.                               | de los nervios conductores    |     |
| <i>Enfermedades</i> -- de las amigda-  | de la sensacion.              | 267 |
| las.                                   | nervios oculares.             | 232 |
| de las arterias.                       | del esófago.                  | 413 |
| articulaciones.                        | de los órganos abdominales.   |     |
| cavidades torácicas.                   |                               | 418 |
| cerebro y de la médula es-             | órganos escretorios del se-   |     |
| pinal.                                 | men.                          | 563 |
| circulacion.                           | de los órganos de la loco-    |     |
| del corazon y de sus depen-            | mocion.                       | 311 |
| dencias.                               | del olfato.                   | 250 |
| conducto auditivo externo.             | oído.                         | 239 |
| conductos eyaculadores.                | respiracion.                  | 531 |
| de la deglucion.                       | salivales.                    | 405 |
| dientes.                               | secretorios del semen.        | 647 |
| de la digestion en general.            | sentidos.                     | 199 |
|                                        | de las sensaciones.           | Id. |
|                                        | del tacto.                    | 261 |
| preparatoria.                          | urinarias.                    | 607 |
| propiamente tal.                       | de la vista.                  | 199 |
| de los tegumentos de los tes-          | orgánicas generales.          | 145 |
| tículos.                               | orgánicas impropiamente ta-   |     |
| fosas nasales.                         | les.                          | 163 |
| encias.                                | orgánicas propiamente ta-     |     |
| generales.                             | les.                          | 146 |
| de la generacion.                      | de los huesos.                | 329 |
| en la muger.                           | de las paredes torácicas.     | 537 |
| en el hombre.                          |                               |     |

partes aponebróticas. 321  
partes externas de la generacion de la muger. 674  
partes externas del ojo. 200  
partes internas de la generacion de la muger. 679  
pabellon de la oreja ò de la aurícula. 239  
faringe. 412  
pulmon. 546  
prostata. 663  
psoricas. 98  
riñones. 607  
saturninas. 464  
senos frontales. 260  
nasales. 258  
esfenoidales y palatinas. 161  
del sistema capilar. 506  
del sistema linfático. 557  
del sistema muscular. 311  
huesoso. 329  
testículos. 648  
del tegido celular. 557

F.

*Femur*. -- fracturas. 342  
luxaciones. 368  
luxaciones espontaneas de su cuello. 379  
*Frenillo*. 409  
*Fistulas*. -- abdominales. 432  
del ano. Id.  
conducto lagrimal. 206  
recto -- vaginales. 678  
del seno maxilar. 258  
*Fistulas* - de las vias salivales. 408  
vias urinarias. 627  
*Flores blancas*. 124  
*Huajo* hemorroidal. 512  
*Fangosidades* ; de la dura madre. 293

de la traquea. 531  
de los ureteres. 607  
uretra. 614  
de las venas. 501  
venereas. 146  
del pene. 666  
vesiculas seminales. 663  
de la vegiga. 615  
velo del paladar. 412  
*Edema* -- de las bolsas. 659  
de los miembros. 591  
*Esofago* -- cancer. 415  
cuerpos estraños. 414  
paralisis. 417  
heridas. 414  
contraccion. 416  
rotura. 417  
*Esofagotomía*. 415  
*Escorbuto*. 156  
*Escorbutica* (tisis). 573  
*Escrofulosa* (tisis) 566  
*Escroto* -- heridas. 655  
infiltracion sanguinea. 656  
del seno maxilar. 259  
*Fosas nasales* -- enfermedades. 252  
polipos. 253  
*Fracturas* -- en general. 329  
en particular del antebrazo. 340  
clavicula. 336  
columna vertebral. 287  
costillas. 537  
craneo. 277  
dientes. 404  
del femur. 341  
humero. 339  
de la pierna. 346  
mandibula inferior. 402  
omoplato. 338

de los huesos de la pelvis. 706  
 de los huesos de la mano. 341  
 de los huesos propios de la nariz. 251  
 del esternon. 538  
*Frenillo del pene su longitud excesiva.* 666  
*Falta de leche ó agalaxia.* 712  
*Frenesí.* 130  
*Furor uterino.* 700  
*Faringe abscesos.* 413

enfermedades. 412  
 heridas. 413  
*Fimosis.* 666  
*Flegmasias ó inflamaciones (vease) estas.*  
 cutaneas. 69  
 del parenquima de las visceras. 138  
 de los sistemas de la locomocion. Id.  
*Flemones.* 137

G.

*Gesticulacion dolorosa de la cara.* 272  
*Ganglios* 327  
*Gangrena -- en general.* 61  
 (terminacion por). 57  
 en particular, por la accion de un principio deletereo. 65  
 por quemadura. 62  
 falta de fuerzas. 63  
 por esceso de accion. 62  
 calentura adinámica. 63  
 por fuerte comocion. 62  
 de la garganta. 110  
 despues de la ligadura de las arterias. 486  
 senil. 64  
 del pene. 670  
 de los instrumentos de la circulacion. 64  
 por vicio en las primeras vias ó divieso. 65

*Gastrica (calehtura).*  
*Gastritis ó inflamacion del estómago.* 205  
*Gastrorrafia (operacion).* 419  
*Generacion (funcion de la) sus enfermedades.* 642  
*Grietas -- del pezon.* 709  
 de la piel de las manos. 267  
*Glandula lagrimal -- escirro* 205  
*Glaucoma.* 237  
*Gonorrea.* 122  
*Garganta -- inflamacion.* 108  
*Gota.* 141  
*Gota serena ó paralisis del nervio óptico.* 234  
*Grandes abscesos del ojo.* 220  
*Grandes lábios -- union.* 674  
*Garrotillo.* 112  
*Gusanos intestinales ascarides.* 456  
 lombrices. Id.  
 planas ó tenía. Id.

H.

*Hematuria ú orina de sangre.* 513  
*Hematemesis.* 511  
*Hematocele por derrame.* 656

por infiltracion. Id.  
*Hematopisia uterina.* 698  
*Hemeralopia ó vista diurna.* 233

*Hemotipsis* 510  
*Hemorragias espontaneas* - de los  
 capilares mucosos 507  
 generales activas. Id.  
 gastro-intestinales. 511  
 nasales. 509  
 pulmonares. 510  
 del recto. 512  
 utero. 515  
 de las vias urinarias. 513  
 generales pasivas. 523  
 de la nariz. 525  
 pulmonares &c. 526  
 locales 527  
 de los capilares, celulares. 530  
 cutaneas. 529  
 serosas. 530  
 sinoviales Id.  
*Hemorragias vulnerarias* -- con  
 efusion de sangre ácia afue-  
 ra. 489  
 con derrame en la cavidad  
 del bajo vientre. 425  
 del craneo. 283  
 pecho. 539  
 de la túnica vaginal. 656  
 por derrame en un quiste  
 aneurisma falso circunscrip-  
 to. 490  
 por infiltracion en el tegido  
 celular. 489  
 de las bolsas. 656  
 á consecuencia de la liga-  
 dura de las arterias. 435  
*Hemorroides* ó flujo hemorro-  
 idal. 512  
*Hepatitis.* 426  
*Hermafrodisimo.* 646  
*Hernias* -- abdominales. 436  
 de la capsula del humor  
 acuoso. 213  
 cerebro. 294

choroides. 213  
 congénita. 446  
 crural. 447  
 cornea. 213  
 escotadura sciática. 449  
 estómago. Id.  
 inguinal. 437  
 del iris. 213  
 de la linea blanca 448  
 matriz. 687  
 de los músculos. 320  
 umbilical. 448  
 del pulmon. 546  
 pecho. 450  
 agugero ovalado. 449  
 de la vegiga. 613  
*Hidrartrorse* ó hidropesia de las  
 articulaciones. 374  
*Hidatides* del utero. 697  
*Hidrocele* -- congénito. 658  
 enquistado. Id  
 por infiltracion. 957  
 del saco herniario. 658  
 de la túnica vaginal. Id.  
*Hidrocéfalo* ó hidropesia del ce-  
 rebro. 290  
*Hidropéricarditis* ó hidropesia  
 del pericardio. 475  
*Hidrofobia.* 301  
*Hidofthalmia* ó hidropesia del ojo.  
 223  
*Hidropesias*, por derrame. 592  
 de las articulaciones. 374  
 del canal vertebral. 293  
 cerebro. 290  
 enquistadas del cordon de  
 los basos espermáticos. 658  
 enquistadas de la vaina de  
 los tendones. 327  
 enquistada de los ovarios. 699  
 de la matriz. 697  
 del pericardio. 475

- del peritoneo. 597  
 pecho. 541  
 de la túnica vaginal. 658  
 en general. 588  
 por infiltración ó anasarca.  
 del exterior. 589  
**Hidro -- raquis** ó hidropessa del  
 canal vertebral. 292  
**Hidrotorax.** 541  
**Hipocondria.** 294  
**Hipopion.** ó absceso de las cam-  
 ras del ojo. 219  
**Hipospadias.** 669  
**Histérico.** 702  
**Histerotomia** (en la hematopsia  
 uterina). 698  
**Humero -- fracturas,** 339  
 luxaciones. 362  
**Herpes.** 84  
**Higado -- su inflamacion.** 426  
 heridas 424  
**Huesos -- enfermedades** 329  
 del craneo -- subintración  
 de la túnica vaginal. 282  
 fracturas. 277  
 antebrazo -- fracturas. 340  
 luxaciones. 365  
 pelvis -- fracturas. 706  
 luxaciones. Id.  
 pierna -- fracturas. 346  
 luxaciones. 371  
 mano -- fracturas. 341  
 luxaciones. 367  
 maxilar -- caries. 259 y 404  
 pié -- fracturas. 347  
 luxaciones. 371  
 propios de la nariz -- caries.  
 253  
 fracturas. 251  
**Heridas -- de las aponebroses.** 328  
 arco palmar 480  
 de armas de fuego. 179  
 dislacerantes. 178  
 de las arterias. 478  
 de la axilar. 487  
 dental. 179  
 de las arterias de las gran-  
 des cavidades. 488  
 de la cara. 431  
 intercostales. Id.  
 osificadas. 179  
 de las arterias de las paredes  
 abdominales. 179  
 de las que nutren la tibia. Id.  
 de las articulaciones. 358  
 de la aurícula. 239  
 de la carótida. 486  
 del bajo vientre. 419  
 corazon. 469  
 de la conyuntiva. 211  
 por contusión. 177  
 de la cornea. 214  
 del cuello. 531  
 de la crural. 488  
 envenenadas. 183  
 del estómago. 423  
 del hígado. 424  
 en general. 163  
 por instrumento punzante.  
 176  
 de los intestinos. 421  
 de la lengua. 410  
 de los labios. 400  
 de la matriz. 687  
 de la maxilar esterna. 488  
 de los músculos. 319  
 de los nervios. 269  
 de la nariz. 251  
 del esófago. 414  
 de los parpados. 201  
 de la pediosa. 480  
 de la faringe. 413  
 del pecho. 538  
 pulmon. 46



|                              |     |
|------------------------------|-----|
| bazo.                        | 424 |
| de los riñones.              | 608 |
| de la esclerótica.           | 218 |
| del escroto ó de las bolsas. | 655 |
| simples.                     | 163 |
| de la esfeno-espinal.        | 179 |
| de las cejas.                | 200 |

|                           |       |     |
|---------------------------|-------|-----|
| que supuran.              | 735   | 169 |
| de los tendones.          |       | 321 |
| testículos.               |       | 648 |
| de cabeza.                |       | 276 |
| de la uretra.             |       | 615 |
| de las venas.             | 503 y | 424 |
| de la vejiga de la hiel.  |       | 424 |
| de la vejiga de la orina. |       | 615 |

I.

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <i>Inflamaciones externas</i> -- de los |           |
| dedos.                                  | 262       |
| de las glándulas linfáticas.            | 597       |
| de los ligamentos.                      | 373       |
| de los pechos.                          | 709 y 710 |
| de las parotidas.                       | 406       |
| de la piel -- herpes.                   | 84        |
| erisipela.                              | 80        |
| miliar.                                 | 82        |
| penfigo.                                | 84        |
| plica.                                  | 100       |
| psoricas -- sarna.                      | 98        |
| psidracia.                              | 99        |
| sarampión.                              | 77        |
| escarlatina.                            | 78        |
| tiña.                                   | 95        |
| urticaria.                              | 84        |
| vacina verdadera.                       | 72        |
| falsa.                                  | 75        |
| viruelas volantes.                      | 72        |
| viruelas.                               | 69        |
| de la prostata.                         | 663       |
| de los testículos.                      | 649       |
| del tegido celular.                     | 137       |
| <i>Inflamaciones internas</i> -- de las |           |
| membranas mucosas.                      | 101       |
| de la boca.                             | 226       |
| garganta.                               | 108       |
| de los intestinos.                      | 116       |
| de la nariz.                            | 107       |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| del ojo.                   | 102 |
| oído.                      | 107 |
| pulmon.                    | 114 |
| de la traquea.             | 111 |
| de la uretra.              | 122 |
| vagina y del utero.        | 124 |
| vejiga.                    | 120 |
| de las membranas serosas.  | 128 |
| del cerebro.               | 130 |
| de la médula espinal.      | 131 |
| pericardio.                | 133 |
| peritoneo.                 | 134 |
| pleuras.                   | 131 |
| del parenquima de las vis- |     |
| ceras.                     | 137 |
| corazón.                   | 475 |
| hígado.                    | 426 |
| matriz.                    | 687 |
| pulmon.                    | 547 |
| bazo.                      | 429 |
| riñones.                   | 610 |

*Insectos reputados venenosos* --  
heridas que ocasionan. 333

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| <i>Intermitentes</i> (calenturas) -- adi- |    |
| námicas.                                  | 40 |
| angioténicas.                             | 28 |
| ataxicas.                                 | 45 |
| gástricas.                                | 31 |
| mucosas.                                  | 34 |

*Intermitentes* (flegmasias). 68  
*Intestinos*. -- cancer. 453

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| inflamacion.                           | 116 |
| heridas.                               | 421 |
| prociencia.                            | 451 |
| gusanos.                               | 456 |
| <i>Invaginacion</i> de los intestinos. | 450 |
| <i>Iris</i> -- estafiloma.             | 213 |

## L.

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| <i>Lagrimal</i> (glandula).            | 205 |
| <i>Lagrimal</i> (tumor ó fistula).     | 206 |
| puntos y conductos -- enfermedades.    | 205 |
| <i>Leche</i> -- falta ó agalaxia.      | 712 |
| esceso.                                | 714 |
| <i>Lengua</i> -- enfermedades.         | 409 |
| adherencias.                           | Id. |
| frenillo.                              | Id. |
| cancer.                                | 410 |
| inchazon.                              | 411 |
| heridas.                               | 410 |
| úlceras.                               | Id. |
| <i>Laringotomia</i> (operacion).       | 533 |
| <i>Laringe</i> -- caries.              | 535 |
| cuerpos estraños.                      | 532 |
| <i>Lenta nerviosa</i> (calentura).     | 43  |
| <i>Lepra</i> .                         | 155 |
| <i>Lesiones</i> -- de las aponebroses. | 528 |
| orgánicas, de las arterias.            | 493 |
| de las articulaciones.                 | 373 |
| del corazon.                           | 469 |
| de los huesos.                         | 347 |
| de la vegiga y de la uretra.           | 616 |
| físicas, de las arterias.              | 478 |
| de las articulaciones.                 | 358 |
| del corazon.                           | 468 |
| de los nervios.                        | 268 |
| huesos.                                | 329 |
| riñones.                               | 608 |
| de la vegiga y de la uretra.           | 615 |
| vitales, de las arterias.              | 493 |

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| <i>Infarto</i> de las amigdalas.                    | 412 |
| puerperal de los miembros abdominales.              | 584 |
| del tegido celular.                                 | 579 |
| <i>Inchazon</i> de la lengua.                       | 411 |
| de las articulaciones.                              | 372 |
| del corazon.                                        | 474 |
| de los huesos.                                      | 347 |
| riñones.                                            | 608 |
| de la vegiga y de la uretra.                        | 616 |
| <i>Leucoma</i> .                                    | 216 |
| <i>Leucorrea</i> ó flores blancas.                  | 124 |
| <i>Labios</i> -- botones cancerosos.                | 401 |
| enfermedades.                                       | 398 |
| heridas.                                            | 400 |
| reunion congénita.                                  | 398 |
| ulceras.                                            | 401 |
| <i>Lábios</i> (grandes) -- union.                   | 674 |
| <i>Lábios</i> (pequeños) longitud escensiva.        | 675 |
| <i>Ligadura</i> -- de las aneurismas esternas.      | 482 |
| de la aneurisma de la arteria poplitea.             | 498 |
| de las lupias con pedúnculo.                        | 596 |
| heridas arteriales.                                 | 482 |
| pólipos de la nariz.                                | 255 |
| recto.                                              | 452 |
| utero y vagina.                                     | 692 |
| <i>Linea blanca</i> -- hernias.                     | 448 |
| <i>Lipoma</i> (variedad de lupias).                 | 594 |
| <i>Lombrices</i> (especie de gusanos intestinales). | 456 |
| <i>Longitud escensiva</i> del clitoris.             | 675 |
| frenillo de la lengua.                              | 409 |
| del pene.                                           | 666 |

de los pequeños labios. 675  
*Lupias.* 594  
*Lujaciones* -- de la clavícula. 361  
 humero. 362  
 en general. 358  
 del femur. 368  
 de la mandíbula inferior. 403  
 mano. 367

*Mandíbulas* -- enfermedades. 401  
*Mandíbula inferior* -- fracturas. 402  
 lujaciones. 403  
*Mano* -- fracturas. 341  
 lujaciones. 367  
*Mal de garganta* ó angina gutural. 103  
 gangrenosa. 110  
*Mania.* 296  
*Masticacion* -- enfermedades. 398  
*Materias fecales* derramadas en el abdomen. 425  
*Matriz* -- anteversion. 686  
 cálculos. 699  
 cancer. 693  
 congestiones. 696  
 descenso. 679  
 hematopisia. 698  
 hernia. 687  
 hidatides. 697  
 hidropesia. 697  
 inflamacion. 688  
 heridas. 687  
 pólipos. 691  
 procidencia. 681  
 retroversion. 686  
*Mediastino* -- abscesos. 545  
*Melancolía.* 296  
*Meliceris* (variedad de lupias). 594

737  
 de los huesos del antebrazo. 365  
 de la pelvis. 706  
 pierna. 371  
 pie con la pierna. Id.  
 rotula. 370  
 de las vertebras. 288  
*Losa.* 576

*M.*  
*Melena.* 511  
*Membrana del tímpano* -- su destruccion. 246  
 condensacion. 244  
 relajacion. 243  
*Miembros abdominales* -- infarto puerperal. 584  
*Menorragia.* 515  
*Menstruos* -- evacuacion estrordinaria Id.  
 supresion. 516  
*Mercurio* -- tisis que ocasiona. 571  
*Mesentérica* (tisis). 566  
*Metastasis purulenta.* 174  
*Metastatica* (tisis). 567  
*Metritis* ó inflamacion de la matriz. 688  
*Miliar* (calentura). 82  
*Médula espinal* -- comociones. 279  
 compresiones. 287  
 inflamacion de sus membranas. 131  
 hidropesia. 292  
*Mordedura* de animales rabiosos. 186  
 de vívoras y de otros reptiles. 185  
*Músculos* -- dislocaciones y hernias. 320  
 enfermedades dependientes del sistema nervioso. 312

- propias. 319  
 heridas. Id.  
 roturas espontaneas. Id.  
*Miopia* ó cortedad de vista. 230  
*Narices* -- obstrucion. 250  
 -- obliteracion. Id.  
*Necrosis.* 353  
*Nefritis* ó inflamacion de los riñones. 610  
*Nefrotomia* (operacion.) Id.  
*Nervios* -- compresion. 268  
 -- contusion. Id.  
 -- seccion. 269  
*Nerviosa* (tisis). 574  
*Neuralgias* -- anomalas. 275  
 -- dental ó maxilar. 273  
 -- femoro -- poplitea (sciatica). Id.  
 -- en general. 270  
*Obliteracion* de las narices. 250  
*Obstrucciones* -- del abdomen. 458  
 -- de la boca. 398  
 -- conducto auditivo externo. 240  
 -- esófago. 416  
 -- narices. 250  
 -- párpados. 200  
 -- prepucio. 659  
 -- pupila. 224  
 -- bazo. 459  
 -- recto. 458  
 -- uretra en la muger. 675  
 -- en el hombre. 668  
 -- de la bulva ó de la vagina. 676  
*Oclusion* de la pupila. 224  
*Olecraneo* -- rotura. 326  
*Omoplato* -- fracturas. 338  
*Minoracion* ó abolicion de la sensibilidad acústica. 247  
 -- de la sensibilidad óptica. 233  
*Manchas* de la cornea. 214  
**N.**  
 -- super-orbicular ó frontal. 271  
 -- sub-orbicular (gesticulacion dolorosa). 272  
*Nebroses* -- acústicas. 247  
 -- ópticas. 232  
 -- de los órganos de la digestion. 460  
*Nariz* -- contusiones y fracturas. 251  
*Nubes* de la cornea. 215  
*Nictalopia* ó vista nocturna. 233  
*Ninfas* -- longitud excesiva. 675  
*Ninfomanía.* 700  
*Ninfotomia* (operacion). 675  
**O.**  
*Operacion cesaria.* 687  
*Operaciones* -- en los abscesos de las amígdalas. 413  
 -- abscesos cálidos. 602  
 -- por congestion. 605  
 -- abscesos del hígado. 430  
 -- abscesos frios. 604  
 -- del ojo. 220  
 -- recto. 431  
 -- riñones. 612  
 -- los derrames torácicos. 543  
 -- los fungosidades del seno maxilar. 259  
 -- urinosos. 625  
 -- de la adherencia congénita de la lengua. 409  
 -- los párpados. 201  
 -- (las amputaciones). 383

|                                 |           |                                 |             |
|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------|
| aneurismas de las arterias.     |           | de Eustaquio ó de la mem-       |             |
| de la aneurisma, gangrena y     | 497       | brana del tímpano.              | 244         |
| cancer del pene.                | 670       | derrames sanguíneos en el       |             |
| ascitis.                        | 593       | bajo vientre.                   | 425         |
| del pico de liebre.             | 398       | pecho.                          | 538         |
| de los calculos ó concrecio-    |           | cabeza                          | 283         |
| nes en las articulaciones.      | 375       | de la escrecencia, de la carun- |             |
| riñones.                        | 610       | cula lagrimal.                  | 204         |
| uretra.                         | 622       | cornea.                         | 212         |
| utero.                          | 699       | del exostosis.                  | 349         |
| vejiga.                         | 633       | frenillo de la lengua.          | 409         |
| vias salivales.                 | 407       | de las fistulas del ano.        | 433         |
| de los canceres de la lengua.   |           | seno maxilar.                   | 258         |
| labios.                         | 401       | vias lagrimales.                | 205         |
| ojo.                            | 221       | salivales.                      | 408         |
| pechos.                         | 718       | ránula.                         | Id.         |
| testículo.                      | 653       | hematocele.                     | 656         |
| de la catarata.                 | 226       | de las hemorragias, esponta-    |             |
| caida del parpado superior.     |           | neas.                           | 525         |
| compresion de la arterias por   | 203       | recto.                          | 526         |
| un tumor.                       | 492       | utero.                          | 529         |
| del cerebro (operación del tre- |           | bulneria de las arterias.       | 489         |
| pano).                          | 284       | de la hernia inguinal.          | 442         |
| de las congestiones, linfati-   |           | otras hernias.                  | 446, 447, y |
| cas de las bolsas.              | 655       |                                 | 448         |
| utero.                          | 697 y 698 | hernia de la matriz.            | 687         |
| de los cuerpos estraños, en     |           | del hidrocele.                  | 660         |
| las articulaciones.             | 374       | hidroftalmia.                   | 223         |
| conducto aéreo.                 | 533       | hidropesias de las articula-    |             |
| auditivo.                       | 242       | ciones.                         | 374         |
| esofago.                        | 414       | hidrotoraz.                     | 543         |
| recto.                          | 455       | hipopion.                       | 219         |
| de los callos.                  | 267       | de las imperforaciones, de      |             |
| de los enfisemas traumáticos    |           | la boca.                        | 398         |
| en las heridas de los órga-     |           | conducto auditivo externo       |             |
| nos de la respiracion.          | 587       |                                 | 240         |
| del infarto escirroso de las    |           | narices.                        | 250         |
| amigdalas.                      | 412       | de los parpados.                | 200         |
| condensacion de la trompa       |           | prepucio.                       | 669         |
|                                 |           | pupila.                         | 224         |
|                                 |           | recto.                          | 458         |
|                                 |           | uretra en la muger.             | 675         |

|                                                                     |         |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| <i>Operaciones.</i>                                                 |         |
| en el hombre.                                                       | 669     |
| bulva y vagina.                                                     | 676     |
| de la inoculación de la vacuna.                                     | 73      |
| longitud excesiva del clitoris.                                     | 675     |
| frenillo del pene.                                                  | 666     |
| de las lupias.                                                      | 595     |
| enfermedades de la Barbada.                                         | 582     |
| de ciertas necrosis de los huesos largos (operación del secuestro). | 355     |
| obliteración de las narices.                                        | 250     |
| obstrucciones <i>vease</i> las imperforaciones.                     |         |
| oclusión de la pupila.                                              | 224     |
| uña.                                                                | 382     |
| panarizo.                                                           | 265     |
| parafimosis.                                                        | 668     |
| finosis.                                                            | 667     |
| de las heridas de las arterias.                                     | 179 &c. |
| del bajo vientre.                                                   | 419     |
| de los intestinos.                                                  | 421     |
| pólipos de las fosas nasales.                                       | 255     |
| de las orejas.                                                      | 242     |
| del recto.                                                          | 452     |
| utero.                                                              | 692     |
| terigeon.                                                           | 211     |
| redoblamiento de los párpados.                                      | 202     |
| retención de orina.                                                 | 618     |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| <i>Palpitaciones.</i> | 475 |
| <i>Panarizo.</i>      | 262 |
| <i>Paracentesis.</i>  | 593 |
| <i>Paralisis.</i>     | 312 |

## P.

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| sarcocele.                                            | 653 |
| escirro de la glandula, lagrimal.                     | 205 |
| pechos.                                               | 718 |
| testiculo.                                            | 653 |
| taxis.                                                | 437 |
| tumores, enquistados de los párpados.                 | 203 |
| fungosos de la dura-madre.                            | 293 |
| encias.                                               | 405 |
| tumores sanguíneos arteriales.                        | 500 |
| varicosos.                                            | 505 |
| unión de los grandes labios.                          | 674 |
| vicios de conformación de la mano.                    | 261 |
| <i>Oftalmia</i> ò catarro ocular.                     | 102 |
| <i>Orejas</i> -- trascolación purulenta. &c.          | 242 |
| sus polipos.                                          | Id. |
| <i>Orgánicas</i> (enfermedades)                       | 145 |
| <i>Orcuelo.</i>                                       | 204 |
| <i>Original</i> (tisis)                               | 565 |
| <i>Osteo</i> -- sarcoma.                              | 352 |
| <i>Ovarios</i> -- hidropesia enquistada.              | 699 |
| escirro.                                              | Id. |
| <i>Ozena</i> ulcera fetida de la membrana pituitaria. | 252 |
| <i>Orina</i> derramada en el abdomen.                 | 424 |
| incontinencia.                                        | 628 |
| retención.                                            | 617 |
| supresión.                                            | 612 |
| del esófago                                           | 417 |
| nervio optico ò gota serena.                          | 234 |
| parpado superior.                                     | 230 |

de la vejiga 620  
 despues de la seccion de los  
 nervios. 269  
*Parafimosi.* 668  
*Parotidas* -- abscesos 406  
 concreciones de su conduc-  
 to. 407  
 infarto escirroso. Id.  
 fistulas de su conducto. 408  
 inflamacion 406  
 ulceracion. 407  
*Partes genitales* contusiones. 677  
 dislaceracion. Id.  
*Pasion iliaca* ó ileus. 463  
*Parpados* -- aderencias. 200  
 divieso ú orzuelo. 204  
 heridas. 201  
 redoblamiento. 202  
 tumores enquistados. 203  
 úlceras. 201  
 superior (caida). 203  
*Pénfigo.* 84  
*Pericarditis.* ó inflamacion del  
 pericardio. 133  
*Perineumonia.* 547  
 catarral ó catarro pulmo-  
 nal. 114  
*Peritonitis.* 134  
 de las mugeres en el sobre-  
 parto. 136  
*Pesaríos.* 680  
*Peste.* 46  
*Petequias* (pestilenciales). 48  
*Pequeños labios* -- longitud esce-  
 siva. 675  
*Pica.* 468  
*Pies* -- fracturas. 347  
 lujaciones. 371  
 contrahechos. 381  
*Punturas.* 276  
*Picaduras* de insectos reputados  
 por venenosos. 184

741

*Pleuresia.* 131  
 húmeda ó catarro pulmo-  
 nal. 114  
*Plica.* 100  
*Puntos lagrimales* -- enfermeda-  
 des. 205  
*Polipos* -- de las fosas nasales. 253  
 de la matriz y de la vagina. 691  
*Polipos* -- de las orejas. 242  
 del recto. 452  
*Poliposa* (angina) ó garrotillo. 112  
*Puncion* - de los abscesos por con-  
 gestion. 605  
 de la condensacion de la mem-  
 brana del timpano. 244  
 de la ascitis 593  
 hematopisia uterina. 698  
 del hidrocele. 660  
 hidroftalmia 223  
 de las hidropesias de las ar-  
 ticulaciones. 374  
 de la hidropesia enquistada  
 de los ovarios. 699  
 de la hidropesia de la ma-  
 triz. 697  
 del pericardio. 475  
 del pecho. 543  
 de las lupias. 595  
 de la retencion de orina. 619  
*Pulmon* -- abscesos ó vomicas 550  
 sus enfermedades. 546  
 inflamacion. 547  
*Purpurea.* 82  
*Putrefaccion hospitalaria.* 175  
*Prepucio* -- imperforacion. 666  
*Presbiopia* ó vista alongada. 230  
*Priapismo.* 672  
*Prolongacion* de la campanilla 412  
*Psoriasis.* 98  
*Psidracia.* 99  
*Pterigion.* 211

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| <i>Papila</i> -- oclusion.           | 224 |
| <i>Pustula</i> maligna.              | 66  |
| <i>Piloro</i> -- escirro y cancer.   | 454 |
| <i>Pirosis.</i>                      | 467 |
| <i>Pechos</i> -- cancer.             | 715 |
| infarto lechoso é inflamato-<br>rio. | 710 |
| <i>Pezon</i> enfermedades.           | 709 |
| mala conformacion.                   | 708 |
| <i>Pico</i> de liebre.               | 398 |
| <i>Perro</i> rabioso.                | 186 |
| <i>Papera.</i>                       | 534 |

## Q.

*Quemaduras.*

## R.

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Raquitis.</i>                                           | 356 |
| <i>Rabia</i> ó hidrofobia                                  | 301 |
| mordeduras de que proviene.                                | 186 |
| <i>Recto</i> -- abscesos.                                  | 431 |
| canceres.                                                  | 453 |
| cuerpos estraños                                           | 454 |
| fistulas.                                                  | 432 |
| polipos.                                                   | 452 |
| <i>Reglas</i> -- cesacion.                                 | 522 |
| primera erupcion.                                          | 521 |
| supresion.                                                 | 516 |
| <i>Riñones</i> -- abscesos.                                | 612 |
| calculos.                                                  | 608 |
| inflamacion                                                | 610 |
| enfermedades.                                              | 607 |
| heridas.                                                   | 608 |
| <i>Relajacion</i> de la membrana del<br>timpano.           | 243 |
| <i>Remitentes</i> (calentura) -- adinami-<br>ca ó putrida. | 35  |
| biliosa ó gastrica.                                        | 30  |
| maligna ó ataxica.                                         | 44  |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| <i>Pierna</i> -- fracturas.          | 346 |
| luxaciones.                          | 371 |
| úlceras.                             | 188 |
| <i>Procidencia</i> de la matriz.     | 681 |
| de la vagina.                        | Id. |
| <i>Péne</i> -- amputacion.           | 670 |
| cancer.                              | Id. |
| gangrena.                            | Id. |
| longitud escesiva del freni-<br>llo. | 666 |
| enfermedades.                        | Id. |

## 62

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| pituitosa ó mucosa                             | 34  |
| <i>Redoblamiento</i> -- de los parpados.       | 202 |
| <i>Reptiles</i> -- mordeduras                  | 185 |
| <i>Reseccion</i> de las amigdalas.             | 412 |
| <i>Resolucion.</i>                             | 56  |
| <i>Reabsorcion</i> purulenta.                  | 174 |
| <i>Retencion</i> de orina                      | 519 |
| <i>Retroversion</i> de la matriz.              | 686 |
| <i>Reunion</i> congenita de los labios.        | 398 |
| de los parpados.                               | 200 |
| <i>Reumatismo.</i>                             | 139 |
| <i>Reuma</i> de pecho ó catarro pul-<br>monal. | 114 |
| <i>Rotula</i> -- luxacion.                     | 370 |
| rotura.                                        | 324 |
| <i>Roturas</i> -- del calcaneo.                | 323 |
| esofago.                                       | 417 |
| olecraneo.                                     | 326 |
| rotula.                                        | 324 |
| de los tendones.                               | 322 |
| del tendon de Aquiles.                         | Id. |



tendon estensor del antebra-  
zo. 326

*Sangre* (vease) derrames sangui-  
neos.

*Sarcocele.* 651

*Satiriasis.* 672

*Seccion* -- del frenillo de la len-  
gua. 410  
de la lengua. Id. 410  
de los nervios. 269

*Semen* -- enfermedades de sus ór-  
ganos escretorios. 663  
secretorios. 647

*Sensibilidad acustica* -- deprava-  
cion. 248  
minoracion ó abolicion. 247  
esceso. Id. 247  
optica -- abolicion ó gota se-  
rena. 234  
depravacion. 238  
minoracion ó hemeralopia. 233  
esceso ó nictalopia. Id.

*Serpiente de Africa* -- mordedu-  
ras. 185

*Sedal* -- método de aplicarle. 106

*Senos* -- frontal -- lesiones. 260  
maxilar -- abscesos y fistulas. 258  
fungosidades. 259  
esfenoidales y palatinos. 261

*Tiña.* 59

*Talla* (operacion). 633

*Taponamiento* -- de las fosas na-  
sales. 525

*Raviosos* (mordeduras de anima-  
les). 186

*Ranula.* 408

S.

*Sifilis* ó enfermedad venerea. 146

*Somnambulismo.* 300

*Sondas* -- de goma elástica. 624  
introducion en el canal de la  
uretra. 618 y 624  
en el esofago. 416  
traquea. 532

*Spina* -- ventosa. 353

*Supresion* -- de los menstruos ó  
reglas. 516  
de orina. 612

*Supuracion.* 56

*Suturas* -- de las heridas del ba-  
jo vientre. 419  
de las heridas en general 167  
de Rhamdor. 422

*Simpáticas* (flegmasias). 60

*Sincope.* 476

*Sistema* -- capilar -- enfermedades  
linfático -- enfermedad que  
le es particular. 579  
huesosos -- enfermedades. 329

*Subintracion* de los huesos del cra-  
neo. 282

*Sabañones.* 262

*Sarna.* 98

*Sarampion.* 77

T.

de la matriz y de la vagina. 527  
del recto. 526

*Taxis* (operacion de la) en el des-

- censo de la matriz. 679  
 en las hernias abdominales. 437  
 procidencia de la matriz 683  
*Tendones* -- lesiones. 321  
 heridas. Id.  
 roturas. 322  
*Tendon* -- de Aquiles -- rotura. Id.  
 estensores del antebrazo su  
 rotura. 326  
 estensores de la pierna -- ro-  
 tura. 324  
*Tenia* -- (gusano aplanado) 456  
*Terminacion* de la inflamacion. 56  
*Testículos* -- abscesos. 651  
 atrofia. Id.  
 inflamacion. 649  
 heridas. 648  
 tarda salida del bajo vientre. Id.  
 escirro y cancer 651  
*Tetanos*. 315  
*Torax* -- contusiones. 537  
 hernias. 450  
 heridas. 538  
*Tegido celular* -- endurecimiento  
 de los recién nacidos. 582  
*Tacto* (sentido) -- enfermedades 261  
  
*Ulceras* -- atonica ó idiopática 187  
 carcinomatosa. 195  
 de la cornea. 216  
 herpética, tiñosa, psorica. 197  
 fistulosa, del conducto la-  
 grimal. 205  
 del recto. 432  
 seno maxilar. 258  
 de las vias salivales. 407  
 urinarias. 627  
 de las encias. 405  
 en general. 187  
  
*Trepano* (operacion del). 248  
*Tuberculos*. 160  
*Tuberculosa* (tisis). 565  
*Tumores*, blancos de las articula-  
 ciones. 376  
 carcinomatosos del cuello. 535  
 enquistados de los parpados. 203  
 fungosos de la dura-madre. 293  
 de las encias ó epulias. 405  
 lagrimales. 206  
 linfáticos de las bolsas. 655  
 sanguíneos arteriales. 500  
 varicosos. 505  
 de la vejiga de la hiel. 430  
*Tugescencia biliosa* ó embarazo  
 gastrico. 29  
*Tímpano* -- caries. 249  
 solucion de continuidad de  
 su membrana. 245  
 relajacion. 243  
 condensacion. 244  
*rascolacion purulenta* de las ore-  
 jas. 242  
*Torcedura*. 373  
*Tarda salida* de los testículos 648  
  
**U.**  
 de la lengua. 410  
 laringe (tisis laringea). 535  
 de los labios. 401  
 del pezon. 709  
 de los huesos ó caries. 349  
 de la parotida. 407  
 de los parpados. 201  
 de la pituitaria. 252  
 del pulmon ó tisis ulcero-  
 sa. 557  
 escrófulosa. 192  
 escorbútica. 191

|                                          |     |                                          |     |
|------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-----|
| sintomática                              | Id. | en el hombre.                            | 745 |
| venerea.                                 | 193 | enfermedades.                            | 669 |
| Uña ó absceso de la cornea.              | 219 | heridas.                                 | 614 |
| Union de los grandes labios.             | 674 | encogimiento.                            | 615 |
| Ureteres -- cálculos.                    | 614 | espasmo.                                 | 623 |
| enfermedades.                            | Id. | <i>Urticaria.</i>                        | 621 |
| Uretra -- cálculos.                      | 622 | <i>Uterino (cancer).</i>                 | 84  |
| imperforacion -- en la mu-               | 675 | <i>Uñero.</i>                            | 693 |
| ger.                                     |     |                                          | 382 |
|                                          |     | V.                                       |     |
| <i>Vacinacion.</i>                       | 73  | <i>Verrugas.</i>                         | 266 |
| <i>Vacina -- accidentes.</i>             | 74  | <i>Vertebras -- fracturas.</i>           | 287 |
| falsa.                                   | 75  | <i>Vesicular (calentura) ò pénfigo.</i>  | 84  |
| verdadera.                               | 72  | <i>Vegiga de la hiel -- heridas.</i>     | 424 |
| <i>Vagina -- imperforacion.</i>          | 676 | tumores.                                 | 430 |
| pòlipos.                                 | 691 | <i>Vesiculas seminales -- enfermeda-</i> | 663 |
| procidencia.                             | 681 | des.                                     | 630 |
| <i>Vapores ó histérico.</i>              | 702 | <i>Vegiga de la orina - cálculos.</i>    | 120 |
| <i>Viruelas volantes.</i>                | 72  | catarro.                                 | 615 |
| <i>Varices -- del cuello de la vegi-</i> |     | hernia.                                  | 620 |
| ga y de la uretra.                       | 505 | paralisis.                               | 615 |
| en general.                              | 503 | heridas.                                 | 261 |
| de los miembros.                         | Id. | <i>Vicios de conformacion de las</i>     | 185 |
| escroto.                                 | 504 | manos.                                   | 412 |
| <i>Varicocele ó varices del escroto.</i> | Id. | <i>Viboras -- mordeduras.</i>            | 536 |
| <i>Viruelas -- confluentes</i>           | 70  | <i>Velo del paladar -- enfermedades.</i> | 463 |
| discretas.                               | Id. |                                          | 550 |
| en general.                              | 69  | <i>Voz convulsiva.</i>                   | 466 |
| falsa.                                   | 72  | <i>Volvulo ó ileus.</i>                  | 230 |
| <i>Venas abdominales de cierto ca-</i>   |     | <i>Vómica.</i>                           | Id. |
| libre -- heridas.                        | 424 | <i>Vómitos.</i>                          | 231 |
| lesiones fisicas.                        | 502 | <i>Vista corta ó miopia.</i>             | 233 |
| orgánicas.                               | 503 | <i>Vista larga ó presbiopia.</i>         |     |
| vitales.                                 | Id. | <i>Vista atravesada.</i>                 |     |
| heridas.                                 | 502 | <i>Vista nocturna ó nictalopia.</i>      |     |
| <i>Venerea enfermedad.</i>               | 146 |                                          |     |
| <i>Venerea (tisis).</i>                  | 570 | Z.                                       |     |

*Zona erisipela pustulosa ó cintura erisipelatosa.* 82.

