

12-78

36-71-

19

Dep. S-U - 2.179

MANUAL

MÉDICO-QUIRURGICO,

ó

ELEMENTOS DE MEDICINA

Y

CIRUGÍA PRÁCTICA.

BIBLIOTECA REGIONAL



1066371

Dau
8041-I

MANUAL
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.

no 422

Ramos y Luengo



CIRURGIA PRÁCTICA
TOMO I.º

Multa paucis.

R. 9853

MANUAL

MÉDICO-QUIRURGICO,

Ó

ELEMENTOS DE MEDICINA Y DE CIRUGÍA PRÁCTICA,

Para el uso de los Alumnos de Medicina y Cirugia; 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,

Doctór de la Facultad de Medicina de París, Ex-Profesór 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 FRANCES

Por el Doctór

DON FRANCISCO RAMOS Y LUENGO,

Cirujano-Médico, segundo Ayudante del Cuerpo de Cirugia 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 SANTAMARÍA, AÑO 1820.



R. 1223

MANUAL

MÉDICO-QUIRÚRGICO

6

ELEMENTOS DE MEDICINA Y DE CIRUJIA PRÁCTICA

Para el uso de los Alumnos de Medicina y Cirujia; de los Facultades que deseen enterarse de la práctica de la profesión no pueden ocuparse en consultar muchos autores y generalmente de todas las personas que han escrito sobre el tema; que deseen conocer la historia del desarrollo de las ciencias y las aplicaciones de la vida.

Por S. P. A. A. A. A.

Doctor de la Facultad de Medicina de París, Ex-Profesor de las Escuelas Centrales de las Artes y Oficios de París, Ex-Profesor de Medicina del Departamento de París y Ex-Profesor de Medicina de París, de Montpellier, Orleans, Lyon y Valenciennes etc.

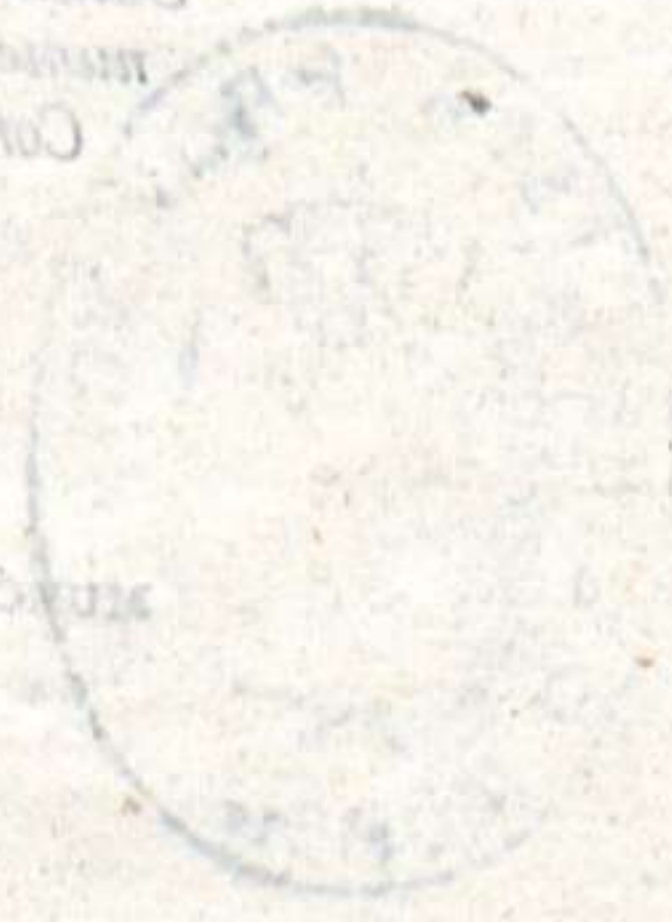
TRADUCIDO DEL FRANCÉS

Por el Doctor

DON FRANCISCO RAMOS Y LUENGO,

Cirujano-Médico, segundo Ayudante del Cuerpo de Cirujia Militar con destino al Regimiento Provincial de este Capital, Se habilitado por el Tribunal del Examen de Medicina y Cirujia de la Facultad pública de la Habana y en posesión de un título de doctor en Medicina y Cirujia, y de la Comandancia general de este Provincia etc. etc.

IMPRESA: OFICINA DE LOS SANTIAGUINOS, AÑO 1850.



AL SEÑOR DON JOSÉ MARÍA TURLAN,

SEGUNDO CIRUJANO DE CÁMARA DE S. M.

CON EJERCICIO. &c. &c. &c.

El amor y el reconocimiento me han sugerido la idea de colocar al frente de esta producción literaria el nombre de V. S. á cuyas ordenes estube empleado como Cirujano de la division Mallorquina en la campaña pasada, en cuya época le fuí deudor del mas honroso aprecio y distinguida estimacion. Este ensayo adquirirá un valor que mi débil ingenio no ha podido darle al presentar en nuestro idioma una obra que desde su publicacion ha gozado y goza del mayor concepto en toda la Francia, y el Autor se lisongeará de ver asociado al suyo un nombre ya célebre, si V. S. gusta de admitir este útil testimonio de mi acendrada gratitud. Cuanto añadiese á esto no podria expresar mejor la sinceridad del afecto con que soy su mas apasionado y atento servidor Q. B. S. M.

Don Francisco Ramos y Luengo

AL SEÑOR DON JOSE MARIA TURIAN,

SEGUNDO CIRUJANO DE CÁMARA DE S. M.

CON EXCELSO. &c. &c. &c.

El amor y el reconocimiento me han sugeri-
do la idea de colocar al frente de esta produc-
cion literaria el nombre de V. S. á cuyas orde-
nes estube empleado como Cirujano de la division
Mallorquina en la campaña pasada, en cuya é-
poca le fui deudor del mas honroso aprecio y dis-
tinguida estimacion. Este ensayo admitiré un valor
que mi débil ingenio no ha podido darle al presentar
en nuestro idioma una obra que desde su publicacion
ha gozado y goza del mayor concepto en toda la
Francia, y el Autor se honrará de ver asociado
al suyo un nombre ya celebre, si V. S. gusta de ad-
mitir este útil testimonio de mi acendrada gratitud.
Cuanto añadiese á esto no podría expresar mejor
la sinceridad del afecto con que soy su mas apasio-
nado y atento servidor Q. B. S. M.

Don Francisco Ramos y Luengo

PRÓLOGO DEL TRADUCTOR.

Si queremos indagar la causa de la insuperable dificultad que algunos hombres célebres en el ejercicio de la Medicina nos persuaden existir en la reunion de esta Facultad con la Cirugía, acaso no hallaremos otra que la costumbre de verlas separadas desde los primeros años de su vida. El mezquino interés que pudiera animar al vulgo de los Profesores de aquella, creyendo ver menguada por esta identificacion cierta superioridad exterior que la ignorancia la dió en algun tiempo sobre la parte que es tambien operatoria, no puede tener lugar en unos hombres de mérito eminente que han estado, y aun en el dia se muestran convencidos de esta opinion. Pero, si es posible enseñar juntamente ambas partes del arte de curar, si caben sus elementos trabajados por una mano maestra en el reducido volumen de un *Manual*, y si este producto de un esfuerzo loable y un estudio profundo merece la aceptacion de los sábios y la aprobacion de los inteligentes imparciales; en vano se trabajará por resucitar argumentos destruidos ya por la experiencia, y por sostener con ellos la preocupacion entronizada que hubo de ceder al impulso poderoso del tiempo y de las luces del siglo.

Una obra de esta naturaleza restituye las cosas al orden que siempre debieron tener, y vindica al arte de procurar la salud, la unidad de sus principios, de sus observaciones y ejercicio. Este arte benéfico aunque rodeado en su origen, de aquella obscuridad impenetrable que envuelve el nacimiento de los demas, presenta en una larga série de siglos á unos mismos seres ocupados en aplicar los medicamentos conocidos al alivio de todas las enfermedades, sin que hubiesen pensado en formar, por decirlo asi, razas distintas de hombres, dedicados los unos á consolar á sus semejantes afligidos por las enfermedades internas, los otros ceñidos á dispensar los remedios que poseian á las enfermedades externas. Nada de esto se conoció en los primeros tiempos del arte, nada en otros ya muy distantes de su infancia. En aquellos, entregada esta noble Facultad á los Reyes ó sean los poderosos que gobernaban los pequeños estados en que entonces se dividia la Sociedad; (1) á los Poetas que no solo la ejercian sino que consagraban en sus armoniosos versos las verdades aplicables á nues-

tras necesidades continuas, y á los Sacerdotes que la divinizaron por su interés, no se distinguía en la teórica ni en la práctica con las odiosas separaciones que andando el tiempo brotaron; y el vulgo, estúpido admirador de cuanto no entiende, acudía con impetuosa y ciega confianza á buscar en estas tres clases de personas la salud que el empirismo le prometía.

La sobriedad y simplicidad de aquellos tiempos, manteniendo en vigor los ánimos y los cuerpos, no habia dejado conocer todavía un diluvio de dolencias, que el lujo corruptor y el olvido de las costumbres introdujo mas adelante; cuando refinadas las delicias y multiplicados los gustos facticios, pasaron los hombres en pocos siglos desde la parsimonia de aquellos en que supieron vivir mas conformes con la naturaleza, á la disipacion escandalosa de la era de Lúculo y la que vino en pos de ella; (2) y los profesores del arte de sanar buscando nuevos remedios á la naturaleza depravada, y la tierra ofreciendo sus tesoros en proporcion de las diligencias con que eran buscados, creció el aparato de la ciencia al paso que los excesos multiplicados exigian tambien numerosos y desconocidos socorros. Pero asi como los progresos del arte militar, á pesar de la extension que dieron á sus principios, no le quitaron la unidad central de sus operaciones; así tampoco los hombres dedicados á remediar las enfermedades que conocieron los estados Griegos y Romanos, separaron el exercicio de su profesion, sin embargo del aumento extraordinario que habia recibido el Código de sus preceptos, desde los humildes elementos en que le encontraron los Caldeos y Babilonios hasta la complicada coleccion de observaciones y cánones que se conocieron ya en aquel tiempo. Corrió sin duda un largo espacio, en el qual las luces y los errores combatiendo sin cesar sobre el imperio de los espíritus, no pudieron aquellos, en medio de las conquistas que hicieron en los siglos que llamamos medios, inducir á la necia credulidad á que considerase una quimérica distincion en la práctica del arte; y solo en medio de aquella subversion general de principios, de aquel trastorno de opiniones religiosas, políticas y civiles, pudo tener lugar una idea tan monstruosa como vigorosamente sostenida. El renacimiento de las letras en Europa al tiempo de la caída del Imperio Griego, en cuya época vinieron los sábios á quienes aquel se debió, y la influencia legislativa, siempre eficaz, volvieron las dos facultades á su antigua reunion, y desde entonces se vieron sus profesores restituidos á la unidad de funciones que habia sido injustamente quebrantada: ¡ojala que hubiesen sabido mantenerla! pero la perpetua inestabilidad de las cosas humanas, la nausea y desidia de un bien es-

tar apacible, en fin, las mismas ventajas que esta época feliz para las ciencias y las artes proporcionaba á los que las egercian, causaron un menoscabo sensible á esta profesion benémerita, pues desdeñando los Medicos-Cirujanos la parte mecánica de ella, volvió á quedar aislada la Cirugía y la practica entregada á manos ignorantes y mercenarias.

Tal fué la causa de la decadencia de la Cirugía, examinando la historia en la parte que nos es mas conocida, y en cuyo examen podemos prometernos encontrar una ilustracion que en vano buscaríamos en los tiempos remotos de la fabula, y entre las convulsiones políticas de algunos siglos. No es extraño, pues, que en medio de estas vicisitudes haya llegado la ocasion de que un absurdo, como creer imposible su reunion con la Medicina, tubiese lugar en las cabezas mejor organizadas, á pesar de que en su origen hayan compuesto un solo cuerpo de doctrina y de que la aplicacion de esta á las necesidades humanas haya estado entregada á unas mismas manos; ni que despues de confundidos sus estudios en una Academia pública y distinguida, haya todavía quien juzgue imposible profundizar unos y otros *hasta el punto de poder trazar con exactitud una Nosografia general que abraze un conjunto*. De manera que la ignorancia y el olvido de los principios mas verdaderos por una parte, por otra el interes mal entendido, unas veces la preocupacion y otras quizas un vano puntillo, mas poderoso todavía en las corporaciones que en los individuos, desnaturalizaron, por decirlo asi, la Medicina, una en su origen, y produgeron una especie de cisma entre la parte que se dirige á socorrer las enfermedades internas, y la que cumple igual indicacion con las externas; como si fuese posible establecer un muro de division entre unas y otras al tiempo de tratarlas, con la misma facilidad que se hace en una estudiada teoría. Qualquiera que sea el punto de vista bajo el cual se las considere, nunca podrá dexar de decirse que el obgeto de ambas es uno mismo, que los medios de que han de valerse sus profesores para conocer con perfeccion la difícil carrera que siguen, han de ser, analizar las propiedades de los cuerpos vivos; considerar á estas en su estado natural y morboso, restituir las al orden de que se habian separado con la misma modificacion que tubieron; determinar los fenómenos que provienen de las unas ó de las otras, aquellos á que presiden las propiedades orgánicas y los que producen las propiedades animales, indicar cuando obran la sensibilidad y contractilidad de esta especie y cuando la sensibilidad orgánica y la contractilidad sensible é insensible que le corresponden. Es pues, evidente, que

la teoría de la Medicina y Cirugía debe ser comun, pues que su objeto es el mismo, y que presentan las mismas indicaciones y los mismos medios de curacion. La Anatomía que enseña la estructura de los organos del cuerpo humano; la Fisiología que explica su mecanismo, orden, distribucion y funciones segun se representan en el estado de salud; la Patología que averigua la naturaleza y causa de las enfermedades; la Semiyótica que inquiere los signos, síntomas, y complicaciones de todas ellas diversamente caracterizadas segun los individuos, temperamentos, edades &c.; la Higiene que fija el régimen de la vida, y el uso de las impropriadamente llamadas, *cosas no naturales*; finalmente la Terapeutica que demuestra la naturaleza, la propiedad y el modo de obrar de los medicamentos; todos estos ramos son indispensables al Profesor, yá Médico yá Quirurgico, y forman la base de una ciencia que tiene por objeto restituir al hombre enfermo el inestimable bien de la salud. Ni bastarán por sí solos para llegar á constituir el cuerpo de la Medicina, porque enlazada con todas las ciencias físicas y morales, y deudora de sus útiles investigaciones á los tres reynos de la naturaleza, es preciso que la recorra en varias direcciones para que pueda juntar aquel cúmulo de luces que, si afortunadamente llegan á existir en un mismo individuo, hacen resplandecer en este las atribuciones mas esquisitas, sojuzgando el respeto y la admiracion de todo el género humano. Asi es que la Física general y particular, la Meteorología, la Química, la Zoología, la Mineralogía la Botánica, Geometría, las lenguas, todo debe prestar sus luces para el estudio de ciencia tan ardua y preciosa.

Pero ¿quien lo creyera? de esta misma muchedumbre de conocimientos que debe poseer el que se dedica á su ministerio, aun supuesta la separacion de Facultades, han querido sacar una induccion equivocada, pues suponiendo que en cada una de sus especies debia ser aquel un erudito consumado, infirieron, que si el ejercicio aislado de la Medicina era yá tan complicado que apenas se encontraría hombre alguno que pudiese debidamente practicarlo, mucho menos podia presumirse que le encontrase un solo mortal tan ventajosamente organizado, que despues de estar revestido de las raras cualidades que quedan indicadas, lo estubiese tambien de las que exige la practica operatoria. Error dimanado de no distinguirse el grado en que debian colocarse unos conocimientos accesorios capaz cada uno por si solo de emplear los talentos y la aplicacion de un sábio, pero que no debiendo considerarse sino en clase de tales, tampoco exigian la atencion primaria que competía de derecho á la Facultad principal; (3) y error funesto al

arte, y á los que le egercen: al arte, por quanto dió sin duda origen ó pretexto á la separacion violenta de las partes que le constituyen, y aun á las sectas que nacieron en medio de la misma Medicina, segregada yá de la Cirugía, del empeño de quererla sistematizar con arreglo á los principios de alguna de las ciencias físicas; á los que egercen el arte, por quanto limitando sus miras á la esfera de las funciones propias de cada ramo, los productos del genio no fueron tan vastos y universales, y los profesores se vieron contenidos en el ímpetu de sus mejores conceptos por la valla, que á despecho de la naturaleza y de la razon, habia levantado el error de algunas generaciones. (4)

En el dia, en que solo se trata de diversificar el egercicio y no el estudio de la profesion, no será difícil demostrar que quando un individuo ha llegado á adquirir las dotes que constituyen un buen Cirujano, está ya naturalmente colocado en la clase de Médico. En efecto ya no cabe tener una idea tan imperfecta de la Cirugía que se la considere unicamente como arte de operar, pues la mayor destreza en la egecucion sin los conocimientos que dejamos indicados no conviene en todas ocasiones, antes bien es un remedio extremo, una reliquia á la cual no debemos acercarnos sin la mayor renovacion y cuyo socorro solo es lícito implorar quando es imposible curar la enfermedad por medios suaves ó menos dolorosos. La ciencia de las complexiones enseña á aplicar distintos medios curativos á dos hombres que han sido heridos á un mismo tiempo, y en quienes concurren mil circunstancias idénticas, pues siempre habrá alguna cuya omision comprometería la existencia del herido, por egeemplo la mayor ó menor cantidad de sangre derramada; la complexion particular de la parte herida, su mayor ó menor elasticidad, exige tambien remedios yá astringentes yá relajantes; el que se opone á la putrefaccion en unos casos, la excita en otros: y el Profesor, que para llegar á este estado de conocimientos necesita un caudal crecido de observaciones médicas, de ideas fisico-experimentales, un racionio seguro, un tacto mental feliz, y otras muchas qualidades sobresalientes, ¿se dirá que no ha conocido bastante las funciones del cuerpo humano, y el modo de reformar los vicios puramente internos de que adolezcan? La calentura, compañera ordinaria de las heridas graves, el dolor, la convulsion, la inflamacion suelen resultar de la division imperfecta de algunas partes aponevroticas, nerviosas ó tendinosas; la hemorragia, la paralisis, el retroceso de las materias purulentas son complicaciones accidentales de las heridas; la exposicion de estas al ayre, el mal régimen, las pasiones de ánimo, un error en la aplicacion de

los medicamentos que no convienen al estado de la herida, hundan y deprimen las partes, producen mil síntomas diversos, todos de consideracion, y reclaman del que las trata una sagaz convencion en la eleccion de los remedios apropiados, y un tino exquisito para distinguir los signos que las caracterizan. La amputacion, esa operacion terrible que disminuye la superficie del hombre vivo, deforma su exterior y anula ó entorpece quizas sus movimientos mientras dura su existencia, no exige menos cuidados y sabiduría, asi en la determinacion de practicarla, como en el método que posteriormente debe prescribirse al enfermo. ¡Con que circunspeccion no debe examinarse un punto del que vá á depender en gran parte la felicidad sucesiva de aquel! ¡Cuan inútiles deben considerarse los socorros de la farmacia yá ensayados, cuan ineficaces los remedios del arte, cuan insoportables serán los dolores, y cuanto el peligro que amenaza al doliente, para que el instrumento divida con intrepidez los miembros tan intimamente ligados, y destruya la armonía que reyna en la conformacion del ente perfecto que señorea el universo! Y cuando el uso prudente del opio, la quina y otros específicos provechosos no hayan sido suficientes para poner un dique al torrente impetuoso del mal, ¡que diligencia y esmero no son necesarios para ponerse á brazos con la inflamacion, con los desordenes de la sensibilidad é irritabilidad que ordinariamente se manifiestan á consecuencia de las graves lesiones! ¡Que diversidad de métodos para los varios individuos, unos débiles, otros vigorosos, estos sujetos á la inflamacion y á todos los efectos de una fuerte robustez, aquellos diametralmente opuestos por la falta de actividad de los organos vitales! ¡Que efectos tan saludables no producirá un calmante administrado oportunamente despues de la operacion! ¡Qué economía no debe presidir á la disposicion de las sangrias! ¡Y es posible que jamas se haya podido designar con el ilustre título de Cirujano á un despreciable operador mecánico, cuando para desempeñarle con honor se necesita reunir qualidades tan esenciales, unas dispensadas por la naturaleza, y otras debidas al estudio constante de sus leyes, de su marcha, y de sus producciones?

Pero acaso es mas peregrino é increíble, que en nuestros tiempos se cierren de tal modo los ojos á la luz convencidora de la experiencia, que se pretenda mantener la separacion del arte de curar, aunque aproximados sus términos; y que despues de lo que han demostrado los establecimientos científicos de las naciones extranjeras, y los que en España debemos al celo y proteccion de nuestro Gobierno, todavia se defienda, como desde el último atrinchamiento, que las nociones practicas, adquiridas en fuerza del habi-

to, como dependientes de los sentidos, deben siempre constituir la diferencia individual de los profesores de Medicina y Cirugía. Si esta razon fuese valedera, podría indudablemente aplicarse á las diferentes partes de la Medicina por la diferente sensibilidad de los Médicos, que les impide formar un mismo concepto acerca de una sola enfermedad, aunque por otro lado todas las circunstancias que les adornan sean iguales. Apelo al pulso, que siendo un efecto inmediato de la circulacion de la sangre, debe tambien significar con precision sus diferentes velocidades, y constituir una señal extensa para todas las alteraciones de la economía animal; y digase ¿si influyendo sobremanera el tacto en el modo de percibirlo, no hará juzgar diversamente á todos aquellos en quienes varíe la estructura organica, y por consiguiente originará errores en que estos diferentes hábitos de sentir deben hacer incurrir á algunos. Apesar de esto, unos y otros egercen la Medicina bajo los mismos principios y los resultados que se esperan de sus conuinaciones, están en razon de los talentos y habilidad que se les suponen, y de aquella cantidad de fortuna, que á la manera de lo que sucede en los planes militares, favorece ó destruye los cálculos que forman los Profesores del arte de curar.

Pero esto debe suceder siempre que la prevencion, el espíritu de partido, y no la razon severa é imparcial nos dirigen en la consideracion de los obgetos cuya investigacion nos proponemos. Limitar las operaciones de un arte, establecer divisiones que destrozén la unidad de su egercicio, amontonar los estorbos cuando se facilita su reunion, y defender por sistema lo que la razon convence ser necesario destruir; no es el modo de adelantar en el vasto campo de los conocimientos humanos, ni de caminar á aquel grado de perfeccion á que nos conduce la actividad de nuestro espíritu mientras que no es detenida por los obstáculos de la opinion, muchas veces en contradiccion con el impulso que dá la naturaleza, y siempre mas poderosa que las leyes. Cuando las ciencias, hijas de una estirpe comun, (5) forman un cuerpo de doctrina en el vasto depósito de luces que distingue á la Enciclopedia entre las mayores empresas literarias del siglo 18; cuando los métodos simplificados por los genios de primer orden (6) comprehenden en breve espacio y difunden una claridad luminosa sobre las partes mas sublimes de las ciencias exactas y naturales, no es justo que la humanidad se vea privada de gozar las ventajas del arte mas apreciable, reunidas en un mismo sugeto. ¿Quién es capaz de medir y calcular hasta que punto llegará á facilitarse su adquisicion? Los progresos de las ciencias no son proporcionales á la cantidad de libros

en que se tratan, frutos muchas veces del espíritu de sistema, del deseo de singularizarse, ó del empeño absurdo de sostener los principios adoptados por una Escuela.

No se arredrarán al contemplar las enormes complicaciones de algunas bibliotecas, si se persuaden que los hombres mas grandes (7) han creído muy pequeño el número de libros que requieren la erudicion selecta y el buen gusto, y si saben huir de dos extremos igualmente funestos; el de buscar en el dictamen y sentencia de los antiguos la resolucion de todos los casos y ocurrencias del dia, mil veces revestidas de accidentes desconocidos á aquellos; y el de fiarse ciegamente en su juicio propio, negando á la experiencia de los siglos, y á las meditaciones de los sábios que nos precedieron, el justo aprecio que es debido á sus eruditas investigaciones.

La buena educacion científica, aprovechando los años preciosos de la juventud, favoreciendo el desarrollo del genio, inspirando el gusto de lo sólido y de lo bello, dirigiendo los estudios con la norma del juicio, y reduciendo la ciencia á sus justos límites, en vez de detener, como muchas veces sucede, los impulsos generosos de una razon adelantada, ó de comunicar á los espíritus dociles una direccion juiciosa, hará saludable el ardor de aquellos, y aprovechará las centellas del genio que animen á los que finalmente deben constituir el mayor número; y si la emulacion viene al auxilio de este medio poderoso y enciende una guerra provechosa en aquellos pechos privilegiados en los cuales arde la llama celestial de un ingenio aventajado, si produce aquella elevacion de ánimo, (8) que engendra las grandes virtudes, y es el principio de los hechos memorables; entonces el arte de curar no necesitará mas que un individuo para ejercitarse con distincion, y con imponderable beneficio de la especie humana. El Gobierno dispensando con sabia economia los premios y las recompensas, alentando el mérito generalmente tímido, y poniendo á la vista de los jovenes el ejemplo saludable de los grandes hombres, cuyas útiles tareas fueron coronadas por los laureles de la opinion y la munificencia nacional, añadirá nuevos estímulos á la buena disposicion de los talentos, y no lo dudemos, de esta feliz consideracion nacerán frutos copiosos y sazonados que aumentarán la gloria de nuestra patria y los bienes de la humanidad. (9) Considerar separadamente estos objetos, es desconocer el influjo que ejercen sobre la educacion las leyes y las circunstancias, es negar el estrecho enlace que tienen entre sí partes que vienen á formar la instruccion metódica incapaz de verificarse sin su conexion, y que producen un todo regular cuando no se interrumpe su necesaria dependencia.

Hemos visto el origen comun de la Medicina y Cirugía, cuya práctica no dejó de hallarse confundida en un solo individuo mientras se egerció con honor por los hombres mas célebres de la antigüedad, por el padre de la Medicina; hemos indicado la época en que es de presumir se separó su egercicio, las causas que pudieron influir ú ocasionar esta novedad, y las vanas alternativas por las quales pasaron estas dos ramificaciones segun el estado de las luces en los diversos siglos, hasta que disipados los errores, brilló de nuevo la antorcha de la verdadera sabiduría, que trajo en pos de sí el establecimiento de los buenos principios; finalmente como desde aquella época caminó el arte acia la unidad que reclaman el origen comun, y la perfecta conformidad de los estudios propios de las dos Facultades en que se halla dividido su egercicio. Hemos insinuado tambien, con la rapidez conveniente á este escrito, cuan imaginarios son los estorbos que varios sujetos apreciables juzgan oponerse á esta feliz reunion, lo mucho que la experiencia acredita su absoluta y entera posibilidad, los beneficios que resultarían de que se efectuase; ultimamente hemos propuesto algunos de los medios que pueden contribuir á la perfeccion de este loable fin, aplicando al arte benéfico de curar los principios generales adoptados por los Gobiernos sábios de todas las edades para el fomento de las ciencias y las artes, origen de la cultura, del esplendor y poderio de los pueblos.

Deseosos de trabajar por nuestra parte en la demostracion de tan útiles verdades, y de contribuir con lo que alcanzan nuestras fuerzas á proporcionar uno de los medios que hemos indicado para hacer fructificar aquellas, presentamos á la nacion española una obra que ha merecido la mayor aceptacion en toda la francia desde el momento de su publicacion, y acerca de cuyo mérito no nos extenderemos á decir mas, puesto que la sugetamos á la inspeccion y exámen de los Profesores españoles, cuyo voto favorable deseamos con la mayor ansia conseguir. Ellos decidirán si la eleccion y preferencia que hemos dado á estos *Elementos*, entre otras muchas producciones que honran á los escritores franceses, ha sido feliz y atinada; disimulando los defectos de la traduccion, se inclinarán mas bien á considerar el buen intento del traductor y el provecho que puede redundar de su lectura, sobre el cual debe recaer principalmente el fallo desapasionado del buen juicio que los caracteriza.

NOTA. *Se ha retardado algun tiempo la preparacion de este tomo para la prensa, por la esperanza que me animaba de poder designar con exactitud las aguas minerales de España que corresponden á las que ordena el autor, situadas fuera de nuestra península; pero no ha sido posible verificar mi buen deseo por la falta de analisis de casi todas las nuestras, el cual los profesores procurarán suplir, prescribiendo las que creyesen mas análogas, segun la opinion mas recibida, ó las noticias ó ensayos desconocidos para mí, los hayan hecho formar.*

NOTAS.

(1) En efecto se vieron en aquellos tiempos primitivos confundidas en una misma persona las atribuciones del médico, del guerrero, y del Gefe del Estado. En todas las edades presenta la historia militares famosos que en el descanso que les dejaba su ocupacion conversaban con las musas, y Reyes dedicados al cultivo de las ciencias naturales; y tambien se encuentran en ella egemplares del ciego orgullo, con que la nobleza creia eclipsar su lustre dedicándose á tan benéficas tareas: testigo, entre otros mil, el Duque de la Rochefoucault, que no tubo poco que sufrir, por haber llevado á mal sus parientes, que un sugeto de tan excelsa cuna compareciese en el mundo con el caracter de escritor. Vease á Mr. Saverien en la vida del Duque, en su coleccion ó historia de las de los Filósofos modernos.

(2) Es increíble el breve espacio de tiempo, comparado con el precedente, en que, á pesar del egemplo é invectivas de los hombres prudentes, se propagó esta especie de desorden á medida que la civilizacion aproximó los hombres y fué destruyendo las reliquias de su antigua ferocidad; de aquí tantas enfermedades antes desconocidas, que exigieron nuevas aplicaciones, destinadas á contener los estragos que ocasionaba la gula; por lo que llegó á decir un sabio de la antigüedad; ¿Innumerabiles esse morbos miraris? co quos numera.

(3) Quando Quintiliano decia: Quod omnibus disciplinis et artibus instructus esse debeat orator, no suponía que los hombres dedicados al egercicio del foro habian de poseer tan inmenso cúmulo de conocimientos en el mismo término que los principios del derecho y los problemas de la jurisprudencia; sino que estos estudios no debian dispensarles de otros auxiliares, que facilitarían su inteligencia y amplificarían el egercicio de su Facultad. Del mismo modo, cuando encargaba la imitacion del padre de la eloquencia romana: hunc igitur spectemus, hoc propositum sit nobis exemplum, sabia muy bien, que pocos de los que leian sus instituciones oratorias, llegarían á ser Cicerones; pero calculaba el influjo que habia de tener tan bello egemplo, con la ilusion de igualarle que hacia germinar en algunos de sus lectores y discipulos.

(4) Lejos de nosotros la idea de estrechar los límites del genio en cualquiera profesion ó carrera. Al contrario, figemos la vista en los que nos han enseñado, que la vida no es breve, ni el tiempo escaso para el que sabe utilizarlo. Bichat, admirando á los

profesores de la literatura médica con su tratado de las membranas, con el de la vida y la muerte, con su Anatomía general, con la Patológica; publicando y perfeccionando las obras de su Maestro; enriqueciendo la sociedad médica de emulacion con sus interesantes memorias; consultando á la naturaleza morbosa en la cabeza del enfermo y en el teatro de las operaciones anatómicas, comprueba eminentemente esta verdad; pues Bichat no tenia sino 30 años quando dexó de existir.

(5) Sobre este punto creo que nada hay mas digno de verse que el discurso preliminar de la Enciclopedia general, que está al frente del primer tomo, y en la obra intitulada: *Melanges d'histoire et de littérature*, por Mr. d' Alembert, que es el autor del referido discurso.

(6) Bacon de Berulamio en sus obras de *Augmentis Scientiarum* y *Novum organum scientiarum*, trazó el camino que conduce naturalmente al progreso de las ciencias, siguiendo con fidelidad sus lecciones particularmente lo que se refiere á la reforma de los estudios y metodo de enseñanza; pero antes habia ya tratado esta materia nuestro juiciosísimo valenciano Luis Vives con la profundidad, acierto y abundancia de doctrina que distinguen las producciones de este grande hombre.

(7) Este era el dictámen del celebre Bufon, segun refiere Herault de Sechelles. Este sabio de primer orden, que fue guillotinado en la temprana edad de 33 años en una de las proscripciones revolucionarias, fue á visitar al Conde, que á la sazón residia en Montbard, el año de 1785 ú 86, y entre otras questions que le propuso durante el tiempo de su permanencia, fue una la dificultad que el luxo de la literatura oponia á la ambicion del saber; pero el Conde le aseguró sobre este particular por medio de sus reflexiones, y le dixo, entre otras cosas, que para llegar á hacerse sabio no se necesitaba leer mas de cincuenta volumenes, con el agregado de una constante aplicacion, porque tenia por axioma, que el ingenio no es otra cosa que la disposicion á la paciencia. Vea-se la relacion de este viage publicada por Herault de Sechelles, que con la vida de Bufon y su elogio académico leído por Mr. Lacepede, forman un tomito en octavo.

(8) Sin esta cualidad en vano se esperará ver en nuestros dias aquellos hijos favoritos del genio, que marcaron todos los pasos de su gloriosa vida con el sello de la inmortalidad. Estos son los que animados por resortes desconocidos del vulgo, desprecian lo que él, ó admira estúpido, ó recela cobarde, juzgando del valor de las cosas, no por lo que son en sí, sino por lo que aparecen

Terribiles visu formæ, lethumque, labosque.

¿Quantas veces la ignorancia confunde los arrojios del genio creador con las convulsiones de la soberbia? Asi sucede lo que dice Cabarrus en una eloquente nota del elogio del Conde de Gausa: estas son sus palabras.

”La parcialidad que equivoca frecuentemente los nombres y las ideas, ha honrado con el título de humildes á muchos hombres, bien agenos de merecer este honrosísimo dictado. La humildad evangélica, aquella virtud que hace al hombre anonadarse en presencia del Criador, y es hija de una fé ardiente é ilustrada, merece ciertamente los mayores elogios. Es tambien digna de alabanza aquella humildad filosofica, que nace del conocimiento de nosotros mismos, y del profundo convencimiento de nuestra debilidad. Pero no puede decirse lo mismo de aquella humildad que llaman muchos, y que en substancia no es otra cosa, que el espíritu de poquedad, de miseria, de inaccion y de encogimiento. ¿Por ventura puede haber un vicio mas contrario á lo que requiere todo empleo superior? El Estado no necesita de esta clase de humildes; necesita de hombres elevados, activos, generosos y abrasados, por decirlo asi, en el amor de la gloria, esto es, de aquella gloria que es la recompensa justa de las buenas acciones.,,

PROLOGO DEL AUTOR.

El arte de curar ha carecido hasta el dia de un libro elemental portatil, que reuniese en un cuadro nosografico las enfermedades internas y externas; que presentase todo lo mejor que han dicho los modernos relativamente á la practica de la Medicina y Cirugia, y aun sobre el manual de todas las operaciones; que supliese en algun modo á un crecido numero de obras preciosas que sin él son absolutamente indispensables; que pudiese consultarse en cualesquiera circunstancia por los Alumnos, por los Médicos y Cirujanos de las cortas poblaciones y del Ejercito, y generalmente por los Profesores muy ocupados en visitar enfermos; que hiciese conocer á las personas curiosas la historia de los diferentes desordenes de las funciones del cuerpo humano, sus signos, y los medios curativos que están mas en boga entre los practicos de la primera nota, finalmente que abrazase las ventajas reunidas de las nosografias y diccionarios.

La obra que presentamos hoy al público se dirige á llenar este doble fin; el lector decidirá del acierto ó equivocacion que en esto hubiere. 1.º *Su forma es elemental y portatil*, puesto que es facil reducirla á un solo tomo, constituyendo de esta manera un verdadero *vade-mecum*.= 2.º *Comprende una nosografia general*, en donde se hallan tratadas todas las enfermedades médicas y quirurgicas debidamente observadas, formando nueve clases (1); cada una de estas tiene un cuadro sinoptico de ocho columnas, de las cuales las últimas hacen resaltar por medio de divisiones terapeuticas las circunstancias mas esenciales á las indicaciones de los diferentes tratamientos, conservándose en esta excelente clasificacion muchas familias naturales, sin distraher la memoria de los que saben ya las divisiones anatómicas, fisiologicas, nosograficas, y terapeuticas mas universalmente recibidas.= 3.º *Se compone de una serie de verdades generales que son el compendio de cuanto han enseñado los mejores escritores y practicos del dia: de Pinel, Corvi-*

(1) *Esta clasificacion no debia abrazar sino las ocho últimas clases; sin embargo hemos insertado la primera, que trata de las enfermedades generales, á fin de conservar integras las bellisimas divisiones del doctor Pinel, á quien con esta ocasion tributamos el homenaje debido á las tareas de tan celebre Nosografo, con cuya intimidad hemos sido por mucho tiempo favorecidos*


sart, Hallé, Thouret, Leroux, Portal, Desgenettes, Alibert, Re-
 camier, Bourdois, Bosquillon, Coste, Dumeril, Husson. Royer-
 Collard, Sedillot, Tourlet, Schwilgué, Fiseau, Bourdier, Latour
 el padre, J. L. F. Dom. Latour, Landre-Beauvais, Nysten, Cu-
 llerier, Duvernoy, Bayle, Pariset, Petit, Capuron, Chevassieu,
 Gyraudy, Chaumeton, &c. Barthez, Buames, Dumas, Lordat,
 &c. para las enfermedades médicas; de Boyer, Dubois, Desault,
 Sabatier, Bichat, Percy, Larrey, Richerand, Chaussier, Heurte-
 Loup, Lallement; Dupuytren, Roux, Marjolin, Monton, Viguerie,
 &c. para las quirúrgicas; advirtiéndose que esta doctrina no se fun-
 da en teorías ni opiniones inciertas é hipotéticas, y que solo ad-
 mite aquellas mas generalmente adoptadas, y mas directamente uti-
 les y necesarias en la práctica. = 4.º Presenta tambien una re-
 lacion exacta del mejor procedimiento operatorio usado para cada
 una de las operaciones quirúrgicas, conservando las mismas pala-
 bras de los operadores mas acreditados, en cuanto ha sido posible,
 con el fin de dar cierto vigor á los preceptos en una materia tan
 importante como delicada. = 5.º Contiene una tabla alfabetica muy
 extensa, por medio de la cual, dado el nombre de la enfermedad,
 se podrá hallar esta con tanta facilidad como en un diccionario. =
 6.º Finalmente se ha tenido el mayor cuidado con la tipografia,
 que, bajo una forma antes no usada, pinta de un golpe á la vista,
 y por consiguiente al entendimiento, por medio de divisiones, sub-
 divisiones, partes, rasgos y variedades de caracteres, todas las par-
 ticiones y graduaciones sinopticas de la obra, particularmente las
 que importa tener mas presentes para el tratamiento; de donde pro-
 viene que las descripciones no son otra cosa que la suma de los
 títulos y caracteres mas notables de nuestro *Manual*, y que consul-
 tadas por los prácticos en los casos urgentes, ofrecen en cada en-
 fermedad la analisis sinoptica de lo que acerca de ella dice el au-
 tor, y sobre todo los rasgos principales y su connexion con los que
 dependen de estos: tambien se dexa entender que hallandose co-
 modamente la enfermedad que se busca con el auxilio de la tabla
 alfabetica, se podrá con mayor facilidad conocer su elemento, sea
 historico ó terapeutico, del cual se vá á consultar ó inquirir. El
 deseo de evitar las repeticiones bastante comunes en las obras de
 Cirugía y Medicina, nos obliga á remitirnos con frecuencia á los
 números puestos al frente de los párrafos, con cuyas remisiones,
 no solamente reducimos nuestro *Manual* y su estudio y simplifi-
 camos la ciencia, sino que hacemos mas perceptibles las semejan-
 zas de las enfermedades, y disponemos y excitamos los talentos á
 la formacion de una *nosografia general* mas perfecta.

Esta obra produce una especial utilidad: = 1.º á los alum.

nos de *Medicina y Cirugía*, que encontrarán en ella el análisis detallado de las sabias y juiciosas lecciones de sus Maestros, y el medio de hacer mas interesantes y profundos sus estudios anatómicos y fisiológicos; ya consultandola en la cabecera de los enfermos durante el curso de Clínica, ya repasandola en pocos dias para prepararse á sus exámenes. = 2.º *A los Médicos y Cirujanos de las Aldeas*, los cuales, privados por la escasez de su haber ó por su estado ambulante, de la instruccion esparcida en un gran número de volumenes, suplirán en cierto modo esta importante lectura con nuestro *Manual*, que podrán llevar siempre consigo, leer y consultar en los caminos y aun al lado de los enfermos. = *A los Médicos y Cirujanos de Egercito*: ¡cuantas veces pierden en una batalla, y aun en el seno mismo de la victoria, su reducida libreria! y cuando esto acontece ¿no se privan por mucho tiempo de los auxilios que podrian sacar del estudio de las observaciones verificadas por sus antecesores y contemporaneos! de todos estos accidentes se libertarán con facilidad llevando esta obrita en su maleta cuando caminen á caballo, ó en el bolsillo si van á pié. = 4.º *A todos aquellos profesores, cuya práctica es tan extensa que no les permite leer muchas obras*: estos facultativos, de vuelta á sus casas, no pueden consagrar sino algunos instantes á un estudio tan indispensable, bastándoles pocos minutos para leer en nuestros elementos las observaciones hechas sobre cualquiera enfermedad por los que han sabido tratarla con mas acierto. = 5.º En fin, á los *sujetos estudiosos* que deseen tener alguna idea de la historia del desorden de las funciones de la vida (1): ¡cuanto tiempo y dinero no emplean muchos en el estudio de la historia natural solo para conocer ó poseer un vegetal, un mineral, una planta, una flor, una mariposa, &c.! La historia del desorden de las funciones de la vida es algo mas importante y digna de interés....; y ¡el tiempo y dinero que se invierten en su estudio es tan poca cosa! y es tan corto el número de los seres patológicos que nos interesa conocer!..... nuestra obra apenas comprehende 440 generos de enfermedades, y 650 variedades ó diferencias.

(1) *Las personas que carezcan del conocimiento de los términos tecnicos podrán buscarlos en el diccionario portatil de Medicina por Capuron, obra sumamente util.*

En castellano en el Diccionario de Medicina y Cirugía. Nota del Traductor.



MANUAL MEDICO-QUIRURGICO.

1) **L**a Medicina y la Cirugía, que siempre debieron ser compañeras inseparables, están reunidas con imponderable utilidad en la Escuela de Medicina de París. Y ¿porqué las enfermedades de Cirugía y Medicina, tan esencialmente dependientes las unas de las otras y tan intimamente enlazadas entre sí, forman todavía en todas las obras publicadas hasta el día dos Cuerpos separados de doctrina? ¿Porqué no se han mezclado ó mas bien confundido en un solo y grandioso sistema de conocimientos? ¿Acaso una obra tan considerable, y en el día tan adelantada, no podría consumarse con el auxilio de las obras maestras que son ya su producto? ¿Será creíble que los Profesores del arte de curar hayan mirado esta última operacion como imposible? “¡Que extension, dice Pinel, no abrazan la Medicina interna y externa consideradas separadamente! ¿Como ha de ser posible poseer una y otra en grado superior, y hasta el punto de poder trazar con exactitud una *Nosografía general* que abraze su conjunto!.,”

He creído sin embargo que el vasto cuadro de todas las enfermedades, tanto médicas como quirúrgicas, cuya influencia aflige la especie humana, puede reducirse á nueve clases.

- La primera, comprenderá *las enfermedades generales*;
- La segunda, *las de los órganos de la sensacion*;
- La tercera, *las de los órganos de la locomocion*;
- La cuarta, *las de los órganos de la digestion*;
- La quinta, *las de los órganos de la circulacion*;
- La sexta, *las de los órganos de la respiracion*;
- La séptima, *las del sistema celular*;
- La octava, *las de los órganos urinarios*;
- La novena, *las de los órganos de la generacion*.

PRIMERA CLASE.

Enfermedades generales.

2) Por enfermedades generales, se entienden las que interesan mas ó menos todas las funciones, como las *calenturas*, y las que pueden afectar todos los órganos y tegidos, v. g. las *inflamaciones*, las *lesiones orgánicas generales*: por lo cual la clase que trata de las enfermedades generales se divide en tres sub-clases; primera, *calenturas*; segunda *flegmasias*; tercera, *enfermedades orgánicas*.

PRIMERA SUB-CLASE.

Calenturas.

3) Las calenturas se dividen, en primitivas ó esenciales, y en secundarias ó sintómaticas. Vamos á tratar de las calenturas llamadas *esenciales*, las cuales son de la mayor importancia en la Medicina, y han merecido que el Profesor *Pinel* las colocase en clase separada, á causa de la analogía de sus caracteres.

4) *Caracteres comunes.*— Toda *calentura primitiva* interesa mas ó menos la generalidad de las funciones; suspende el apetito y la digestion; altera la circulacion; interrumpe algunas secreciones; ahuyenta el sueño; excita ó disminuye la actividad del entendimiento; ataca algunas funciones de los sentidos, ó tal vez las suspende; en fin cada una, á su modo, puede entorpecer el movimiento muscular, &c.; á veces la naturaleza afecta en su curso una direccion saludable, ó despliega claramente algunos esfuerzos conservadores, y á veces se manifiestan en aquel síntomas de mal agüero con tendencia á una terminacion funesta. La mayor parte de ellas constituye las enfermedades que sufre con mas frecuencia la especie humana, y pueden mostrarse bajo los caracteres; primero, de *continuas* con paroxismos regulares ó irregulares; segundo, de *remitentes*, esto es, de continuas con accesiones periodicas de frio y calor; tercero, de *intermitentes*, es decir, con repeticion de las mismas accesiones y con intervalos de apirexia; en fin las *calenturas continuas* tienen un caracter comun á todas ellas, que se reduce á conyinarsen muchas veces dos á un tiempo, prescindiendo de la liga que pueden formar *respectivamente con las flegmasias*, &c.

SECCION ÚNICA.

CALENTURAS LLAMADAS PRIMITIVAS,

5) Se dividen en siete ordenes; primero, *calenturas inflamatorias ó angioténicas*; segundo, *calenturas biliosas ó gástricas*; tercero, *pituitosas ó mucosas*; cuarto, *putridas ó adinámicas*; quinto, *malignas ó atáxicas*; sexto, *peste ó calenturas adeno-nerviosas*; séptimo, *hecticas*. Cada uno de estos ordenes afecta con mas particularidad ciertas y determinadas partes; el de las calenturas inflamatorias, el sistema sanguíneo; el de las gástricas, el digestivo; el de las mucosas, las membranas mucosas del conducto alimenticio; el de las adinámicas, el aparato locomotor; el de las atáxicas, el sistema nervioso; el de la peste las glándulas linfáticas; finalmente el orden de las calenturas hecticas se presenta como causa ó consecuencia del desorden de ciertos órganos.

ORDEN PRIMERO.

CALENTURAS INFLAMATORIAS Ó ANGIOTÉNICAS.

Todos los fenómenos que presentan estas calenturas anuncian al parecer una exaltacion de las fuerzas tónicas del sistema arterial.

6) *Sus causas* son: la juventud; la edad adulta y el temperamento sanguíneo; la pletora; la época de la primera erupcion y la de la cesacion de los menstruos; la gestacion; el parto; las heridas considerables; una temperatura caliente y seca, ó fria y seca; el invierno; la entrada de la primavera; la insolacion; las habitaciones muy elevadas que caen al norte; el tránsito repentino del calor al frio; el uso de los baños muy calientes; el abuso de los vinos generosos; los alimentos substanciosos usados de continuo; el cambio súbito de una vida sóbria en otra de excesos cometidos en comidas y bebidas; la supresion de hemorragias habituales, la retencion de los menstruos; el paso instantaneo de una vida muy activa á la inaccion; las pasiones fuertes; un amor excesivo; los arrebatos de cólera.... Estas calenturas suelen ser esporádicas, pocas veces epidémicas, y algunas endémicas.

7) *Síntomas*.— La invasion es por lo comun repentina, y muchas veces viene acompañada de escalofrios agudos y de corta du-

ración, después de los cuales se advierte un calor suave al tacto. En el curso de la enfermedad, la lengua toma el color blanco ó rojo, el gusto es dulzoroso, la sed muy fuerte, repugnan las substancias animales; hay constipación ó evacuaciones de vientre raras y secas; pulso lleno, fuerte, duro y frecuente, algunas veces blando y concentrado cuando las fuerzas están abatidas; pulsaciones muy perceptibles en las arterias carótidas y temporales; hinchazón de venas; hemorragias por la nariz, por el útero &c.; rubicundez é hinchazón en todo el cuerpo y especialmente en la cara; respiración frecuente y cálida, algunas veces penosa; calor alitioso, suave al tacto; traspiración habitual; orina, que siendo al principio obscura y escasa, deposita más adelante un sedimento blanco, ligero y homogéneo; aumento de sensibilidad en los órganos de los sentidos; vertigos; visión de cuerpos rojos é inflamados; ojos centellantes; el olfato entorpecido; cefalalgia obtusa y gravativa; somnolencia ó delirio; sueño interrumpido por vigiliias; sensación de laxitud espontánea; dolor, pesadez, y entorpecimiento en los miembros.

La calentura inflamatoria suele ser continua, aunque alguna vez aparece *intermitente*: carecemos de observaciones bastante exactas para decidir si puede ser *remitente*. Su terminación ordinaria es la salud, si no viene complicada, y se cura según los principios del arte, que son conformes á la observación de todos los tiempos y países.

Vease el *tratamiento de la calentura inflamatoria continua* (9).

CALENTURA INFLAMATORIA CONTINUA.

8) Está sujeta á las mismas causas y síntomas de la calentura inflamatoria en general (6 y 7): sus exacerbaciones suelen ser poco marcadas, y suceden regularmente por la tarde; su duración varía de 24 ó 48 horas hasta 4, 7, 9, 11, y algunas veces 14 días: regularmente termina por hemorragias activas por la nariz, por el útero &c. ó por los intestinos; por un sudor abundante, ú orina con sedimento blanco, ligero y homogéneo; á veces por flemones, abscesos, erupciones cutáneas, y rara vez por evacuaciones de vientre; puede pasar al estado de flegmasia y particularmente de perineumonía, angina &c, y también al de calentura adinámica ó lenta, sobre todo si se abusa de las sangrias y de los refrigerantes. Antiguamente se distinguía esta calentura con los nombres de *efemera* ó calentura de 24 á 48 horas, y de *sinoca*; pe-

ro esta division ya no se usa en el dia, á causa de haberse despreciado su fundamento principal que consistia en la duracion. El pronóstico no es temible sino cuando se manifiesta una congestion sanguinea en cualquiera de los órganos esenciales, ó sobreviene alguna hemorragia interna grave.

9) *Tratamiento.*— Mas de una vez los Médicos mas sábios prescinden de los medicamentos, y dejan obrar á la naturaleza bastante poderosa por sí misma en la calentura inflamatoria cuando es bien dirigida, y no se comete alguna imprudencia contra el libre desembolvimiento de las leyes de la economía; por consiguiente lo que conviene es, limitarse á ir separando todas las causas físicas y morales capaces de producir un aumento de irritacion, á la observancia de una dieta rigorosa, al uso de las bebidas diluyentes y mucilaginosas, á las lavativas análogas, á las sustancias que refrescan, como el nitro (*nitrate de potasa*), el cremor de tartaro (*tartrite acidulo de potasa*), los ácidos vegetales dilutados. Solamente en aquellos casos en que la calentura inflamatoria ha sido producida por ciertas causas, como la supresion de una hemorragia &c. ó bien cuando los síntomas son violentos, ó que una flegmasia local amenaza la cabeza, el pecho, ó el bajo vientre, solo entonces debe practicarse la sangria: están en este caso los que se han acostumbrado á sangrarse todos los años y se ha pasado uno sin procurar esta evacuacion, siempre que el pulso se presenta vivo, tirante, fuerte y violento, la cara muy animada, el ojo encendido, la respiracion dificultosa, la orina sanguinolenta, &c. Si la calentura inflamatoria se anuncia ó viene acompañada con una congestion hacia la cabeza, marcada por el obscurecimiento de la vista y cierta especie de centelleo, el pulso duro y lleno, vigiliias rebeldes, sueños agitados, ansiedades, vertigos; ya se deja conocer con cuanta prontitud será necesario emplear los medios mas activos, como la sangria del pié, el uso interno de las bebidas nitradas, acidulas, y aun á veces las ventosas á la nuca y otros derivativos semejantes, nada capaces de irritar el sistema circulatorio; cuando amenaza alguna otra congestion ó flegmasia, es indispensable echar mano de los medios análogos, y sobre todo observar con la mayor atencion las diversas tendencias á las crisis que pueden afectar á la naturaleza en ciertas épocas de la enfermedad, poniendo el mayor esmero en alejar cuanto pueda perturbar ó suspender sus movimientos, antes bien excitandolos, si se cree conveniente, con ligeros sudoríficos, cuando la traspiracion es escasa, con los emenagogos apropiados, cuando hay disposicion á la hemorragia, con bebidas ligeramente nitradas ó acidulas, cuando

aparecen indicios de crisis. Valiéndose de estos medios, la calentura sigue sus periodos con regularidad, y es muy raro el verla terminar de un modo fatal.

CALENTURA INFLAMATORIA INTERMITENTE.

10) Es poco conocida, y su duracion no está todavía determinada: su tipo puede ser *cuotidiano*, *terciano* ó *cuartano*.— Los tónicos y excitantes agravan sus accesiones; se cura con el tratamiento antiflogístico, y particularmente con la sangría.

ORDEN SEGUNDO.

CALENTURAS BILIOSAS Ó GASTRICAS.

Estas Calenturas, bien conocidas, forman una familia natural perfectamente caracterizada; todos sus fenomenos anuncian una irritacion en el estomago, en el duodeno, órganos secretorios de la bilis y jugo pancreatico.

11) *Causas*.— Su origen es, un temperamento bilioso; la mansion en las carceles, campamentos y cuarteles de egércitos; una temperatura calida y humeda; el habitar en climas ardientes, los rigores del estío; el uso de alimentos indigestos; el abuso de licores alcoholicos; el exceso en las bebidas frias cuando el cuerpo está acalorado, ó inmediatamente despues de un arrebató de cólera; el egercicio excesivo ó el extremo opuesto, las vigiliás continuas, las pasiones tristes del alma. Son esporadicás, epidémicas y endémicas.

12) *Síntomas*.— Principian con escalofrios; luego se advierte el pulso fuerte y frecuente; la piel calida, acre y ardorosa; boca amarga; capa amarillenta en la lengua; inapetencia, mucha sed; epigastrio doloroso en virtud de la compresion; cefalagia frontal; sensacion de magullamiento en los miembros; terminan en fin por vomito, diarrea, sudor, orina sedimentosa.— El pronostico de esta clase de enfermedades no es peligroso á no sobrevenir las complicaciones, el mal tratamiento, y los accidentes, como una diarrea considerable &c.

13) *Tratamiento*.— Las calenturas biliosas caminan acia una terminacion favorable; es, pues, necesario respetar su curso siempre que la naturaleza sea por si sola suficiente para vencerlas; cuando su energía es demasiada, y produce alguna irritacion ó eva-

cuacion considerable, es necesario moderar sus fuerzas por la dieta y las bebidas dulcificantes, como el agua de ternera, de pollo &c.; si no son suficientes sus fuerzas, se hace preciso ayudarlas promoviendo ciertas evacuaciones cuando dominan síntomas peligrosos, y entonces estas pueden servir para combatirlos. = Si la enfermedad, despues de haber terminado felizmente, dejase arraigada una grande debilidad del órgano digestivo, es necesario prescribir los restaurantes, los tónicos, el ejercicio por el campo &c.

Las calenturas gastricas se dividen en *continuas*, *remitentes*, é *intermitentes*.

CALENTURA GASTRICA CONTINUA.

14) Comprende primeramente, como anejo el *embarazo gastrico*; 2º la *calentura gastrica continua simple*, la *calentura ardiente*.

15) *EMBARAZO GASTRICO*. (*turgescencia biliosa*.) Se conoce por el trastorno de la digestion, nauseas, vomitos, diarrea con cólicos: comprende tres variedades, *el embarazo estomacal*, *el embarazo intestinal*, y *la cólera morbus*.

16) = *EMBARAZO ESTOMACAL*. = Sus síntomas son: dolor en el epigastrio, inapetencia, nauseas, vomitos de materias amarillas ó verdosas; sabor amargo, lengua cubierta de un barniz mucoso, blanco ó amarillento; presencia ó ausencia de un movimiento febril y de otros fenómenos simpáticos, parciales ó generales: termina por vomito espontáneo ó provocado. = *Tratamiento*. = El vomitivo en lavativas asegura una curacion pronta, la cual se radica con la continuacion de las bebidas diluyentes y aciduladas.

17) = *EMBARAZO INTESTINAL*. = Sus síntomas son: los cólicos, el borborísimo, flatos, la tension de las paredes abdominales, diarrea, laxitudes espontáneas, dolores vagos en los muslos y en las piernas, particularmente en las rodillas. = *Tratamiento*. = Se reduce á los purgantes minorativos ó catarticos, lavativas emolientes, baños de vapor y bebidas diluyentes.

18) = *COLERA MORBUS*. = Conocese esta variedad por los síntomas siguientes: vomitos repetidos con conatos excesivos; evacuaciones de vientre simultaneas, muy abundantes; ansiedades, contraccion de las paredes abdominales; pulso pequeño, abatimiento estremado. Los cadáveres de los enfermos de esta especie han presentado mas de una vez á la vista del disecador señales evidentes de inflamacion y gangrena. = *Tratamiento*. = La irritacion de la membrana mucosa de las vias digestivas explica con mucha claridad el daño que atraheria el emplear los emeticos y purgantes, y quanto conviene disminuir esta irritacion por medio

de lavativas emolientes y bebidas mucilaginosas y gelatinosas, como el agua de cebada, el caldo de ternera, de pollo, y por último recurrir á los sedantes suaves.

19) *CALENTURA GÁSTRICA CONTINUA SIMPLE.* = Esta calentura es muy frecuente; sus causas y síntomas son los mismos que los de la calentura gástrica en general (11 y 12): tiene uno ó dos parosísimos regulares en cualquiera parte del día ó á la tarde; dura uno ó dos septenarios; algunas veces pasa en el quinto ó séptimo día al estado de calentura pútrida ó adinámica, y acia su declinacion suele tomar el carácter de intermitente.

20) *Tratamiento.* = Vease el *tratamiento general* (13): se empieza limpiando las primeras vias por medio de un emético, ó de un emético-cathartico; hecho lo cual se abandona la enfermedad á la naturaleza, auxiliándola en su carrera unicamente con las dietas y las bebidas levemente aciduladas; en su declinacion se administran los caldos de carne, compuestos con acederas, chicorias ó lechugas, al paso que se va nutriendo poco á poco el enfermo con las cremas de cebada ó arroz, ó con las frutas del estío: generalmente se necesita observar con atencion el curso de la enfermedad, no para acechar y seguir cada síntoma de por sí, sino para precaver y combatir con actividad, ya el embarazo gástrico que viene frecuentemente á interrumpir aquel, y á producir sus síntomas, ya las complicaciones peligrosas que pueden agravarle. Con tales precauciones esta calentura recorre casi siempre sus periodos por un orden regular, y termina de un modo satisfactorio.

21) 3^o *CALENTURA ARDIENTE.* (*calentura biliosa inflamatoria*). = Si formamos nuestro juicio por las observaciones que nos han sido transmitidas, veremos que se ha llamado calentura ardiente, unas veces á la calentura gástrica muy fuerte, otras á las complicaciones de la calentura gástrica con las de diferente orden, especialmente con la calentura inflamatoria; así es que esta denominacion genérica no designa mas que una calentura simple, debiendo por consiguiente desterrarse de la nomenclatura médica. *La calentura biliosa inflamatoria* se origina de las mismas causas y presenta los síntomas de las dos calenturas que la componen (6, 7, 11, 12); de donde se infiere que su tratamiento debe participar del de una y otra enfermedad (9, 13, 20).

CALENTURA GÁSTRICA REMITENTE.

22) Sus causas y síntomas son los mismos que los de la calentura gástrica continua (11 y 12) y la acompañan accesiones de calentura intermitente, al principio vagas, despues fijándose en periodos de frio y calor, y degenerando acia su declinacion en simples recargos ó parosis-

mos: termina al sexto septenario, algunas veces, aunque pocas, al segundo.

23) *Tratamiento.* = Vease el de la calentura gástrica en general (13): es casi idéntico al de la gástrica continua (20). Los síntomas de embarazo gástrico, renovados muchas veces en su carrera precisan otras tantas á repetir la administracion del emético; la prolongacion de esta enfermedad exige que se sostengan las fuerzas del enfermo con alimentos ligeramente nutritivos, principiando á tomarlos ácia el fin del segundo periodo; que se administren en seguida los tónicos y los amargos, como el vino de agenjos, el extracto de enebro; y que se vayan dando gradualmente al enfermo manjares succulentos; por cuyo medio se llega á proporcionar una terminacion tardía pero favorable.

CALENTURAS GASTRICAS INTERMITENTES.

24) Las calenturas gástricas intermitentes tienen las mismas causas y casi siempre los mismos síntomas que la gástrica continua (11 y 12); la diferencia mas notable que se advierte entre ellas, es la repeticion alternada de las accesiones en la primera, y sus intervalos de intermision sin calentura. Estas accesiones observan regularmente tres tiempos; el *del frio*, ó espasmo; el *del calor*, ó reaccion; y el de los *sudores*, ó crisis. El frio principia por los lomos y luego suele hacerse general; entonces el pulso está débil y concentrado; sucede un calor acre y seco, uniforme en todo el ambito del cuerpo, con sed intensa; al mismo tiempo el pulso es frecuente y desembuelto, la cara se pone encendida y animada; la accesion termina por un sudor general. = Algunas veces la calentura gástrica intermitente cesa despues de la 3.^a, 5.^a ó 7.^a accesion, otras muchas se prolonga por mas tiempo; hay ocasiones en que desaparecen de un modo irregular, pero lo mas frecuente es que vuelvan periodicamente, ya todos los dias, ya de dos uno, y tal vez pasan de una á otra, dos dias de intervalo, ó de apirexia; de aqui nacen tres variedades de calentura gástrica intermitente, á saber, *la euotidiana*, que tiene una accesion cada dia; *la terciana* que la tiene cada cuarenta y ocho horas (algunas veces presenta la variedad de *terciana doble* cuando las accesiones vuelven cada veinte y cuatro horas, y se corresponden de dos en dos dias); en fin *la quartana* cuando deja como unas setenta y dos horas de intervalo entre las accesiones que la componen.

25) *Tratamiento.* = Se principia promoviendo el vomito; despues se purga, procurando administrar los evacuantes en la intermision, á fin de que produzcan su efecto antes de la entrada de la accesion que se aguarda; hecho esto, deben usarse las bebidas diluyentes y ácidas al principio, y al fin una infusion amarga, dejando luchar la enfermedad

con la naturaleza hasta la 7.^a ó 8.^a accesion; si todavía persevera la calentura, se recurre á aquellos febrifugos indigenos de conocida eficacia ó á la quina; una onza ó onza y media de este febrifugo, administrado por dracmas de tres en tres horas, suele ser cantidad suficiente, si se toma en los intervalos de apirexia, y se dá en polvo en infusion de vino blanco, ó en pildoras hechas de alguna conserva que temple su amargura, añadiéndole otros ingredientes, segun las circunstancias; el opio cuando el enfermo es muy irritable; el nitro ó el cremor de tartaro cuando es robusto ó pletorico; el muriate de amoniac cuando la calentura viene acompañada de atonía; un purgante cuando hay embarazo intestinal: es igualmente oportuno alimentar al enfermo en todo este tiempo con caldos substanciosos, dándoselos entre una y otra toma de quina; y ultimamente se renuncia al uso del febrifugo cuando produce cólicos, ansiedades, ó cuando existe una irritacion en el higado ó en el bazo. -- Las accesiones de la *calentura gastrica intermitente cotidiana* pueden prolongarse en terminos que el espacio que medie entre ellas sea muy breve; en tal caso las primeras dosis de quina se dan en el declive de la accesion, y se continua hasta la entrada de la inmediata. -- En la *calentura gastrica terciana*, el color amarillo de la esclerotica y la hinchazon del bazo, no siempre deben servir de obstáculo al uso de la quina, que contribuye á disipar estos síntomas. La *gastrica quartana* resiste frecuentemente á la quina; en este caso es menester que precedan los aperitivos, pues de otro modo no puede esta producir buenos efectos, y la calentura vuelve á presentarse, quince dias ó tres semanas despues de haber cesado. La mudanza de ayres, los viages, la distraccion, el egercicio, el buen vino, las aguas aperitivas &c son los mejores remedios para triunfar de esta calentura.

ORDEN TERCERO.

CALENTURAS MUCOSAS (llamadas pituitosas).

Todo anuncia en estas calenturas una afeccion particular de la membrana mucosa de las vias alimenticias y una alteracion de las secreciones que se forman en ella, dirigida especialmente, segun se vé, sobre las glandulas cubiertas con su tegido.

26) Sus causas son: la infancia, el sexo femenino, el temperamen-

to linfatico, un estado de debilidad, la frialdad ó humedad de la atmosfera, las habitaciones situadas junto á los pantanos, los alimentos de mala calidad, el uso de substancias farinaceas, un regimen desordenado, el abuso de los purgantes, las lombrices en el canal alimenticio, la vida sedentaria, los estudios excesivos, las pasiones de ánimo: se dividen en esporadicas, epidémicas y endémicas.

27) *Síntomas.* -- Principian regularmente por horripilacion, pulso débil y poco frecuente; calor moderado con alternativas de frio; sudor leve y de un olor ácido; secreciones copiosas de mucosidades; aftas; salivacion mas ó menos abundante; algunas veces, dificultad de orinar; erupciones cutaneas, fugaces de diversas formas; dolores contusivos en los miembros, languidez general; soñolencia; morosidad; abatimiento moral; en fin, pasados muchos septenares, la enfermedad termina casi siempre bien, por la salivacion, las aftas, las erupciones cutaneas, sudores, orina sedimentosa, aunque algunas veces pasa al estado de calentura éctica, de hidropesía &c. La muerte es de temer siempre que hay complicaciones peligrosas, diarrea, sudor colicuativo metastasis en los pulmones &c.--A la abertura del cadáver, se halla un gran número de aftas en la parte posterior de la boca hasta el esofago; un barniz viscoso de mucosidades esparcidas por toda la estension mucosa de los intestinos; las glandulas mucosas, ya aplastadas y como comprimidas con una abertura mas ó menos sensible, ya prolongadas en forma de pequeñas escrecencias ó de papilas fungosas y casi siempre distendidas por mucosidades pardas y espesas; finalmente otras varias señales de inflamacion en muchos puntos de la membrana peritonea ó de las visceras abdominales.

Las calenturas mucosas se dividen en *continuas, remitentes é intermitentes.*

CALENTURAS MUCOSAS CONTINUAS.

28) Nacen de las mismas causas y presentan los mismos síntomas que la calentura mucosa en general (26 y 27); sus parosísmos empiezan por la tarde; el mal dura dos ó tres septenares y á veces mas tiempo, y suele terminar por accesiones de calentura intermitente (31).

29) *Tratamiento.* -- Comunmente se procura excitar el vomito desde el principio á causa de la atonia del estomago, de las nauseas que se advierten; para cuyo efecto se prefiere la ipecacuana, la cual se administra al mismo tiempo durante muchos dias en dosis de tres ó cuatro granos como tónico y se promueven las deposiciones de vientre con muchas y pequeñas dosis de ruibarbo en polvo; meza

clado, ya con el tartrite ácido de potasa (*cremor de tartaro*), ya con el muriate amoniaco (*sal amoniaco*). En el segundo periodo se aplican los tónicos y los excitantes generales, v. g. la genciana; la quina, las bebidas de agua alcoholizada, ó infusiones aromáticas un poco amargas, como la de sauco, yerba buena, manzanilla &c, interponiendo tambien el uso de los purgantes. En el tercer periodo se continua con los mismos medios curativos, agregando algunas substancias nutritivas de facil digestion.

CALENTURAS MUCOSAS REMITENTES.

30) La calentura remitente mucosa, reconoce las mismas causas y los mismos síntomas que la calentura mucosa continua (26, 27); fuera de esto, está sujeta cada veinte y cuatro horas á las accesiones de la calentura intermitente que degenera en simples parosismos ó recargos ácia el fin de la enfermedad; pocas veces termina antes de cuarenta y dos dias, lo cual regularmente sucede por sudor. Su tratamiento es el mismo que el de la calentura mucosa continua (29).

CALENTURAS MUCOSAS INTERMITENTES.

31) Tienen el mismo origen y los mismos síntomas que la calentura mucosa en general (26 y 27); se distinguen de esta por sus accesiones y por la intermision ó apirexia que hay entre unas y otras. El escalofrio de la accesion consiste en una horripilacion, y viene algunas veces acompañado de temblor; el frio suele principiar por los pies, estenderse por todo el ambito del cuerpo, y traer consigo nauseas, vomitos, cardialgia, hinchazon abdominal, evacuaciones, cefalalgia, pulso lento y concentrado. Sucede un calor moderado que se vá fijando poco á poco, y tiene repeticiones irregulares de escalofrios momentáneos, en este segundo periodo la sed es moderada, el pulso frecuente sin ser duro, la orina de color cetrino, el enfermo no puede vencer la soñolencia. El tercero periodo consiste en un leve sudor, que en las primeras accesiones apenas es perceptible. La duracion de éstas varia de tres á diez horas ó mas; y en sus intervalos se nota una inercia general con cierta sensacion de pesadez; aparecen de una manera erratica, ó repiten cada veinte y cuatro horas, ó de dos dias uno, ó cada setenta y dos horas: de aquí la division de las calenturas intermitentes mucosas en *irregulares*, *cuotidianas*, *tercianas* y *cuartanas*. La entrada del frio en esta última variedad (*la cuartana*) es fuerte y sus accesiones son muy largas, casi nunca viene sin obstrucciones, dolor ó induracion del vazo; reyna con

preferencia en los lugares pantanosos y en el otoño, puede durar tres meses ó seis y tambien un año si el paciente se abandona á solo el esfuerzo de la naturaleza: la calentura *cuartana doble* es aquella en que el tercer dia es libre y cada uno de los dos intermedios marcado por una accesion.

32) *Tratamiento.* -- El mismo que antes se ha dicho (29); si este no basta, se dará la quina en cantidad mas considerable sin excederse de la dosis tónica: querer servirse de este especifico para cortar la calentura, seria generalmente lo mismo que procurar reproducirla bajo otro aspecto, ó prolongarla sin termino fijo, y aun quizas promover otras afecciones mas graves; sobre todo la curacion de las intermitentes mucosas debe modificarse segun la edad, el sexo, la constitucion individual, el método de vida, las circunstancias que hayan precedido, el caracter de la epidemia, y con especialidad segun el estado del enfermo en los intervalos de apirexia; porque á consecuencia de los excesos ó del desprecio del regimen se advierte á veces tal languidez y deterioro, que el gran talento del profesor para acertar con una cura sólida consiste en alargarla, y en valerse para conseguirla de todos los medios que la dietetica y la higiene ponen de manifiesto. Estos deben practicarse mas que nunca en las calenturas mucosas cuartanas del otoño, prescribiendo al enfermo el paseo y el egercicio corporal en los dias de intermision, á pié, ó en carruage si se halla débil, ó tal vez, en este último caso, solamente las fricciones, no omitiendo el hacerle pasar repentinamente del uso de alimentos y bebidas de una especie al de los de especie opuesta: en fin debe saberse que se trabaja en vano por destruir la *cuartana mucosa* en la estacion del invierno, pues se burla de todos los esfuerzos de la medicina y persevera hasta la primavera.

ORDEN CUARTO.

CALENTURAS ADINAMICAS Ó PUTRIDAS.

Todos los caracteres exteriores de la calentura adinamica anuncian un menoscabo de entidad en las fuerzas vitales, particularmente en la irritabilidad muscular de las funciones ya animales ya organicas, demostrándose patentemente la laxitud y la debilidad, las causas, los síntomas, y el tratamiento.

33) *Causas.* -- La larga permanencia en parages profundos y húmedos, en las cárceles, hospitales, campamentos y ciudades sitia-

das, en las inmediaciones de las caballerizas, en las salas de diseccion, en una palabra, en sitios mas ó menos estrechos, y en los cuales el ayre no puede renovarse ó está viciado por las emanaciones de materias en putrefaccion, por la aglomeracion de muchos individuos sanos ó enfermos, especialmente cuando estos sufren calenturas adinámicas ó ataxicas, gangrena, caries &c; la esposicion á las exhalaciones de los pantanos, con particularidad cuando se duerme; el desaseo; las comidas compuestas de alimentos que empiezan á corromperse; la bebida de agua alterada; el abuso de aromas, alkalis, mercuriales &c; las evacuaciones excesivas; el coito inmoderado; la reabsorcion del pus; las fatigas desmedidas ó la inaccion absoluta; las vigiliass y estudios obstinados; las pasiones de ánimo habituales; el tratamiento demasiado debilitante en las calenturas propias inflamatorias, biliosas, mucosas &c. Las calenturas putridas son, esporádicas, epidémicas, endémicas y algunas veces contagiosas.

34) *Síntomas.* -- El principio de la calentura es lento ó arrebatado; despues se notan los síntomas siguientes: color livido y postracion general; lengua cubierta de un barniz amarillo, verdoso, parduzco, negriciento, y tal vez de un negro, al principio humedo, despues seco ya aun arido; dientes y encías denegridos; aliento fétido; sed variada; deglucion generalmente dificultosa y como parálitica; algunas veces vomitos de diversas materias de color mas ó menos obscuro; astriccion ó diarrea; evacuaciones involuntarias negras y fétidas; á veces meteorismo; pulso pequeño, blando, lento ó frecuente, regularmente duro y desenvuelto en los primeros dias, aunque con transiciones repentinas al estado opuesto; al principio, apariencia momentanea de congestion en la cabeza ó en el pecho; en algunos casos hemorragias pasivas por la nariz, bronquios, estómago, intestinos y órganos genitales; petequias, *vibices* y equimosis; respiracion natural acelerada ó decaida; calor acre al tacto, aumentado ó disminuido; sequedad en la piel ó sudor parcial, frio, viscoso, y aun fétido; retencion, dificultad, ó evacuacion involuntaria de la orina, cetrina ú obscura en los primeros periodos, y en los últimos turbia y con un sedimento de color gris; ojos encendidos ó amarillos, verdosos, lagañosos, lagrimosos, y ladeados; miradas estúpidas; debilidad de vista, oido, gusto y olfato, depravacion frecuente de estos dos últimos sentidos; cefalagia obtusa, estupor, soñolencia, vértigos: desvario, ó delirio taciturno; respuestas lentas y tardías; indiferencia sobre el propio estado; postracion; formas y demarcaciones musculares, generalmente desfiguradas; postura supina; en algunos casos erupcion de parotidas con disminucion subsiguiente de síntomas ó sin ella: ictericia; imposibilidad de rubificar la piel y de

excitar el organismo; gangrena en las úlceras, en las partes en que tiene lugar el *decubitus*. La mayor parte de estos síntomas pueden existir simultaneamente, ó tal vez, algunos de ellos por separado, determinar la enfermedad; su presencia ó gradual ó subita y espantosa. La terminacion suele ser funesta y venir acompañada de un aumento progresivo y continuo de síntomas, sin embargo algunas veces se disminuyen por grados, y la terminacion se logra con un sudor copioso, ó por medio de orinas sedimentosas, de parotidas, abscesos &c; entonces la convalecencia es muy larga y muy espuesta á la recaída.

35) *Tratamiento preservativo*. -- Este se reduce á la observacion constante de las reglas de la higiene pública ó particular, y al uso de las fumigaciones. -- 1º Vigilancia saludable de la policia en la eleccion de alimentos y bebidas; suma atencion en alejar todo lo que es capaz de desenvolver los miasmas contagiosos; ventilacion; calles anchas y cuidado de su limpieza &c; por estos medios los pueblos han llegado á conseguir la disminucion y tal vez la estincion de las epidemias putridas que antes los desolaban, y ojala que los hospitales y las cárceles, en donde esta funesta enfermedad cuenta tantas víctimas, participen algun dia de este beneficio! -- 2º Con igual solicitud los particulares se libertarian de este formidable azote; y aun suponiendo que el contagio de un hospital, de una cárcel, ó de un teatro de anatomía les hayan comunicado y á las primeras impresiones, todavía se puede sofocar el gérmen ó precaver el desarrollo de esta calentura, usando sin dilacion el vino generoso, algun licor alcoholizado, y los sudorificos; bien que es menester cuidar de no aumentar demasiado el calor natural, y no esponerse á la traspiracion por mucho tiempo á no ser que se consiga con ella una conocida mejoría. -- 3º Cuando la calentura adinámica es contagiosa, se desinfectan los sitios en que reyna, y le impide su comunicacion por medio de las fumigaciones de ácidos minerales; su eficacia para tales casos está comprobada en los hospitales militares de París por Mr. *Desgenettes*; en las cárceles de Contances por Mr. *Costas*, Prefecto; finalmente en las cárceles de Dijon en 1804. Se toman siete partes de muriate de sosa (sal comun) una de oxido de manganesa, y cinco de ácido sulfurico; se mezcla el oxido de manganesa con la sal, se pone esta mezcla en una vasija de vidrio ó de barro; se echa encima el ácido, no todo de una vez sino poco á poco, dejándolo el tiempo suficiente para que el desprendimiento obre sucesivamente y sin incomodar á los enfermos; el mismo fin se consigue tambien, empleando el ácido templado antes con una porcion de agua igual al tercio de su volumen: para esta operacion no se ne-

cesita fuego, la vasija que contiene la mezcla se puede llevar á los puntos en donde la infeccion se manifiesta con mas intensidad, y aun cerca de las camas de los enfermos.

36) *Tratamiento curativo-esencial.* -- Es necesario reparar y mantener las fuerzas con el uso de los estimulantes é irritantes; el vino puro ó mezclado; la conuinacion de los tónicos y de los purgantes ácidos como la quina y los tamarindos, cuando las primeras vias están cargadas de materias corrompidas; los ácidos vegetales; los alcohol amargos y aromáticos; las tipsanas de flores de arnica, serpentaria &c, las lavativas de quina y alcanfor, los vegigatorios alcanforados &c son remedios que muchas veces bastan por sí solos para vencer las calenturas adinamicas simples. -- *Sintomático.* -- Si se presenta algun síntoma dominante, la prudencia dicta que se respete, y que el tratamiento esencial se modifique segun la direccion que aquel imprima á la enfermedad: en un delirio fuerte y tenaz se suspende el uso de los cordiales, se facilita la introduccion de ayre fresco en la habitacion, se practican á un mismo tiempo, embrocaciones frias en la cabeza y fomentaciones calientes en las piernas; contra los sudores colicuativos obran, la temperatura fresca, las bebidas frias, astrigentes ó acidulas; contra una diarrea copiosa, los mucilaginosos, los absorbentes, ó algunas ligeras dosis de hipecacuana, de ruibarbo; contra una constipacion rebelde, el uso de la agua emétizada, capaz de corregir la atonía de los intestinos y de espeler las materias fecales; finalmente contra las hemorragias enervantes, el agua de *Rabel*, ó la limonada sulfurica: la erupcion de las parotidas, casi siempre funesta, exige una atencion particular; antiguamente se procuraba traerlas á supuracion, pero la esperiencia ha acreditado á *Branch* que su resolucion es mas conveniente; las sanguijuelas aplicadas al tumor, los vegigatorios aplicados sucesivamente á los brazos y á las piernas, las fricciones frecuentes con el linimiento volatil, y en fin un laxante compuesto de partes iguales de quina y de ruibarbo en polvo, he aquí los remedios de que ha usado para conseguir este fin.

Las calenturas adinamicas se dividen en *continuas*, *remitentes* é *intermitentes*.

CALENTURAS ADINAMICAS CONTINUAS.

37) Bajo de esta denominacion se comprenden *las calenturas adinamicas continuas simples*, y *la calentura amarilla*.

38) 1º *CALENTURAS ADINAMICAS CONTINUAS SIMPLES.* -- Las causas y síntomas de estas calenturas son iguales á las causas y sínto-

mas de las calenturas adinamicas (33 y 34): su tipo es continuo y muchas veces sin exacerbacion; su duracion, de uno, dos ó tres septénares, y la calentura intermitente su ordinaria terminacion.

39) *Tratamiento.* -- Es el mismo que el indicado para todas las calenturas adinamicas (35 y 36); fuera de esto, es conveniente excitar el vomito con el tartrite de potasa y antimonio (*tartaro emético*) cuando hay embarazo gastrico, despues se hace uso de las bebidas ácidas y ligeramente tónicas. -- En el segundo periodo se emplean los excitantes mas enérgicos, se rubifica la piel con sinapismos y vexigatorios fijos ó ambulantes. Por lo demas nunca podria recomendarse demasiado el esmero incesante en el cuidado del enfermo, la renovacion continua del ayre, la limpieza, el cambio de ropa blanca, la separacion de las materias estercoraceas, el rociar la sala con vinagre y agua, los cobertores de poco abrigo, las bebidas apropiadas al estado de debilidad en que se halle constituido el paciente, la vigilancia y atencion mas sostenidas: tales remedios no pueden suplirse por la sabiduría de ningun Farmaceutico.

40) 2º CALENTURA AMARILLA DE AMÉRICA. -- Esta calentura es una complicacion de la *adinamica* con la *biliosa*; no se distingue de la calentura bilioso-putrida (*gastro-adinamica*) que se padece con frecuencia en Europa, sino por las circunstancias que provienen de la influencia del clima, por la intensidad de sus síntomas, y la violencia de su marcha en los paises ardientes; leanse las descripciones exactas que se han publicado y se verá que se compone esencialmente de los síntomas de la calentura biliosa (12), y de los de la calentura adinamica (34), remontadas al mas alto grado; suele tambien agregarse la ictericia á causa de la lesion considerable del sistema epático, vomitos negros, emorragias á causa de la intensidad de la atonía adinamica, y algunas veces es de naturaleza contagiosa.

41) *Tratamiento.* -- Se reduce al de la calentura gastrica (20) y al de la calentura adinamica (35) diversamente conuinados segun el carácter de la epidemia y el predominio de una de las dos calenturas; sin embargo no deben negarse los auxilios que pueden exigir en particular algunos síntomas preponderantes y circunstancias que los acompañan; una de las que importa observar y aun combatir es el contagio, que esparciendo el terror y la muerte entre los asistentes del enfermo, agravan mas el estado de este infeliz; las fumigaciones *guytonianas* de que se ha hablado (35) son un medio eficaz contra esta plaga, como lo ha acreditado la esperiencia bien patentemente en el lazareto de Marsella, en donde todo buque que iba de España á Etruria, infestado de la calentura amarilla, se ha visto com-

pletamente purificado por este método, con el cual se presentaron tambien los guardias que cuidaban de los enfermos, á excepcion de los que se habian embarcado antes de tomar semejantes precauciones.

CALENTURAS ADINAMICAS REMITENTES É INTERMITENTES.

42) Estas dos clases de calenturas se experimentan especialmente en los individuos debilitados ó deteriorados por diversas afecciones crónicas, ó por lesion de alguna viscera abdominal.

43) 1º *LAS CALENTURAS ADINAMICAS REMITENTES* son producidas por las causas (33); sus accesiones son regulares ó irregulares, cuotidianas, tercianas ó cuartanas: los síntomas adinamicos (34) aparecen y continuan en todo el curso de la enfermedad, pero su intensidad se aumenta durante la accesion; su duracion es larga, en su declinacion toma el tipo continuo y no termina hasta cuarenta dias por lo menos.

44) 2º *LAS CALENTURAS ADINAMICAS INTERMITENTES* se encuentran pocas veces en la práctica: sus accesiones presentan las causas y los síntomas adinamicos (33 y 34) mas ó menos marcados, unas veces son irregulares y otras regulares; en este último caso su tipo es cuotidiano, terciano ó cuartano; la apirexia casi nunca es completa en la intermision; la duracion de estas calenturas no es cosa todavía determinada.

45) *Tratamiento comun á las calenturas remitentes é intermitentes.* -- *Las calenturas remitentes é intermitentes* han sido todavía poco observadas para que puedan establecerse con precision los principios del tratamiento que las conviene. La analogía que tienen con las demas calenturas adinamicas debe persuadirnos que pueden adaptarseles los mismos remedios (33 y 36), bien que como la enfermedad es mas larga, se necesita insistir en el uso de los alimentos substanciosos y de facil digestion: segun varias observaciones parece que la quina administrada en grande dosis no es remedio seguro para curar las intermitentes.

ORDEN QUINTO.

CALENTURAS MALIGNAS Ó ATAXICAS.

Estas calenturas forman una familia naturalmente reunida por la analogía de sus causas, síntomas y tratamiento.

46) *Causas.* -- Estas son producidas por un estado de debilidad; por habitar cerca de algun pantano y en parages estrechos donde muchos individuos aglomerados están alterando la atmosfera; por el abuso de los placeres venereos, de la vigilia ó estudio; por una pena íntima y continua; por las fatigas corporales y las pasiones fuertes llevadas al extremo: estas celenturas son esporádicas, epidémicas, endémicas y contagiosas.

47) *Síntomas.* -- Algunas veces se manifiestan en el instante que menos se aguardan; lo mas frecuente es que las preceda la cefalalgia; la pesadéz de cabeza; soñolencia; laxitudes espontáneas; agitacion; melancolía; inquietud, mal humor sin causa conocida; presentimientos siniestros y aun algunas veces lipotimias; sincopes: la lesion no suele conocerse sino en las digestiones; su invasion viene acompañada de *horripilacion y rigidez de fibra.* -- En seguida aparece de subito una mudanza total en las propiedades vitales, un desorden en la relacion que existe entre las diversas funciones en general y las diferentes partes de un mismo sistema ó de un mismo aparato de organos en particular: lengua limpia ó cubierta de un barniz blanquinoso, humeda ó seca; sed ninguna, ó mucha; algunas veces horror al agua; la deglucion penosa ó imposible, y tal vez sensacion de estrangulacion; vomitos espontáneos ó excitados por las causas mas frívolas; diarrea ó constipacion rebelde; pulso vario en cada region, y muchas veces en la misma arteria alternativamente, grande y pequeño, fuerte y débil, acelerado y lento, regular é irregular ó intermitente; lipotimias y sincopes; apariencias fugitivas de congestiones locales; rubicundéz y palidéz momentaneas de la piel, alternativas é irregularmente distribuidas; respiracion ya facil ya dificil, frecuente y lenta, fuerte y débil, continua é interrumpida; á veces tós, hipo, estornudos, suspiros y risa involuntaria; calor con escalofrios fugaces, mayor ó menor que en el estado de salud, de duracion desigual, y alternativamente aumentado ó disminuido; variaciones repentinas opuestas y frecuentemente alternadas de secreciones y exhalaciones; transpiracion cutanea suprimida ó aumentada, casi siempre parcial, fria ó cálida, viscosa ó tenue; excrecion de orina detenida, dificil y dolorosa, ó muy abundante; el líquido urinario comunmente claro, algunas veces sedimentoso sin la menor disminucion de síntomas; lagrimeo involuntario ó sequedad en la conjuntiva, estado obtuso ó sensibilidad excesiva en los organos de los sentidos; vista espantadiza; desvelos ó soñolencia; vertigos; modorra; delirio ó razon cabal y perfecta; desconocimiento de los mas allegados y del estado de gravedad del mal; suma indiferencia sobre este punto ó inquietud

tud continua, tristeza, terror y desesperacion; respuestas secas y duras; voz aguda, tartaleo, afonía; dolor en el occipucio, en la espina, en los miembros é hipocondrios, ó insensibilidad absoluta: agitacion, carpología, postracion sin evacuaciones abundantes; temblor general ó local; salto de tendones; convulsion ó parálisis universal ó parcial; síntomas de tetanos, de epilepsia, catalepsia &c. Las calenturas ataxicas no son menos irregulares en la rapidéz de su marcha, en su remision, en sus recargos, que en la serie de sus periodos; lo cual hace que sus remisiones sean frecuentemente falaces.

48) *Tratamiento.* -- Cuan ineficaces no serán muchas veces en medio de tal desorden los auxilios que puede suministrar la medicina para corregir tamaña aberracion de las propiedades vitales, de las fuerzas medicatrices de la naturaleza, y cuantas veces la aplicacion de los remedios mas eficaces, de los inventos mas heroicos serán infructuoso empeño del profesor afligido! Los tónicos y los excitantes deben ser la base del tratamiento, sin perder de vista el procurar una distribucion igual de las fuerzas vitales que suelen concentrarse en tal ó tal organo: para este fin sirven los amargos, solos ó conuinados con los agrios, la decoccion de quina, los alcoholes y los vinos espirituosos, amargos y aromáticos, el alcanfor, los amoniacales; la piel se rubifica en diferentes puntos por medio de las cantaridas, de la mostaza, de los aceytes volatiles, de el amoniaco; se aplican vegigatorios fijos ó volantes, ventosas secas ó escarificadas &c; pero muchas veces estos medios no producen mas que efectos pasajeros, y las excitaciones momentaneas que resultan de ellos ceden inmediatamente á un estado de debilidad mas peligroso que aquel que se trataba de combatir.

Las calenturas ataxicas se dibiden en *continuas, remitentes é intermitentes.*

CALENTURAS ATAXICAS CONTINUAS.

49) Estas comprenden *la calentura ataxica simple, la cerebral, la lenta nerviosa, y la carcelaria.*

50) 1º CALENTURA ATAXICA SIMPLE. -- Procede de las causas (46) y la acompañan los síntomas (47) con un tipo continuo y sin parosismos, ó siendo estos irregulares; dura dos ó tres septenares, algunas veces toma el caracter contagioso, y se trata por los medios indicados (48).

51) 2º CALENTURA CEREBRAL. -- Esta enfermedad es una de las mas peligrosas que atacan á la especie humana; es una especie de

calentura ataxica simple que tiene mucha analogía con la apoplejía de los viejos, tanto por los fenomenos que presenta, como por los resultados cadavéricos; sus síntomas son los de la ataxica simple (50) aunque la particularizan y distinguen, el encendimiento del rostro, un estado comatoso y algunos otros síntomas de la apoplejía ó de la congestión cerebral, como la parálisis, la emiplegia, los movimientos convulsivos, las rigidezes tetánicas &c; siendo principalmente al 7º ó 8º dia de la enfermedad cuando parece se consuma el derrame en el cerebro. -- Al disecar los cadáveres se encuentran derrames serosos ó seroso-sanguíneos en el concavo del craneo: á esta enfermedad están sujetos mas que nadie los que por una disposición natural ó adquirida propenden á la apoplejía, ó estan tocados de parálisis, demencia &c.

52) *Tratamiento.* -- Si alguna vez puede esperarse un buen resultado del tratamiento, será solamente al aproximarse la congestión de la cabeza, y cuando todavía no se ha fijado completamente, pero esforzándose entonces á contrabalancear esta tendencia fatal con los rubificantes en los pies y en las piernas, los vegigatorios volantes &c, haciendo al mismo tiempo aplicar sin intermision topicos frios en la parte peluda de la cabeza afeitada, como paños empapados en oxicato, ó humectaciones de algun otro líquido, combinando estos medios con el uso interior de los mas poderosos excitantes. -- Pocos recursos quedan cuando todos los síntomas anuncian que la congestión está ya formada, cuando aparecen, v. g. la suspensión de las funciones de los sentidos y del entendimiento, una afección comatosa profunda &c; de suerte que entonces no se puede hacer mas que intentar la reabsorción del fluido, dando actividad al sistema de los vasos absorbentes, rubificando la cabeza con la tintura de cantaridas y cubriéndola despues con un vegigatorio, usando el muriate de mercurio dulce ó el oxido de mercurio negro; ya interiormente ya en fricciones.

53) 3º CALENTURA LENTA NERVIOSA. -- Sus caracteres no están todavía determinados con todo rigor, aunque sus causas y síntomas parecen los mismos que los de la calentura ataxica simple (50) pero estos menos intensos, sobre todo los cerebrales menos declarados: dura de dos á cuatro septenares, algunas veces mas tiempo, y particularmente cuando camina á una terminación feliz.

54) *Tratamiento.* -- Si los síntomas gastricos dominan desde el principio, no debe temerse la excitación del vomito, mas tarde, la debilidad suele ser tanta que seria muy arriesgado el provocarlo: cuando la aflicción del enfermo hace presumir que la calentura proviene de nostalgia, es preciso antetodo que aquel logre el ob-

geto de sus deseos; en los demas casos el tratamiento consiste en los fortificantes, sin que los síntomas ó apariencias inflamatorias que se manifiestan desde los primeros dias, obliguen á interrumpir el uso de aquellos, á causa de las circunstancias siempre debilitantes que han precedido y producido la enfermedad; ni los mismos síntomas nerviosos, como la opresion &c deben dar mas cuidado, porque se disiparán con los tónicos, y los vinos generosos, v. g. Burdeos, Málaga &c serán muy saludables. Hay casos en los cuales conviene agregar un alimento ligero y restaurante, el uso de las tisanas amargas y aromáticas, la limonada vinosa, una ligera decoccion de quina, ó las fricciones secas ó aromáticas en la superficie del cuerpo; sobretodo interesa alentar al enfermo, proporcionarle un ayre puro, sensaciones agradables &c..... cuando la dolencia es grave ó está adelantada, es necesario recurrir á los vegigatorios, á los cordiales mas activos, al mosco, alcanfor &c, á los vegigatorios cuando hay afeccion soporosa, y al contrario cuando los síntomas van cediendo debe prescribirse mayor dosis de alimento y algo de egercicio.

55) CALENTURA CARCELARIA. -- Esta calentura es contagiosa y á veces produce grandes estragos en los egércitos y hospitales, por cuya causa se la ha denominado tambien *calentura hospitalaria*: es una complicacion de la calentura ataxica con la adinámica, y por consiguiente ofrece la reunion de las causas y síntomas de estas dos enfermedades: al cabo de dos ó tres septenares termina, por la salud sin crisis; por otras enfermedades como metastasis, convulsiones, emorragias, parotidas sintomáticas &c; ó por la muerte: en este último caso, al abrir los cadáveres, se observan derrames serosos mas ó menos abundantes debajo de la dura-mater.

56) *Tratamiento*. -- Consiste en seguir las indicaciones enunciadas en el tratamiento de la *calentura adinamica* (35 y 36) y de la *calentura ataxica* (48); fuera de esto conviene al enfermo la impresion libre de un ayre frio, teniendo las puertas y ventanas de su habitacion abiertas, y la advertencia de no abrigarlo con esos cobertores incomodos, que, sobretodo en un cuarto cerrado, son tan á proposito para aumentar la debilidad y promover los sudores colicuativos; siendo no menos esencial la precaucion de los efectos del contagio por medio de las fumigaciones ácidas (35).

CALENTURAS ATAXICAS (PERNICIOSAS) REMITENTES.

57) Sus causas y síntomas son los de la calentura ataxica en general (46 y 47) con recargos regulares ó irregulares en las ac-

cesiones bajo el tipo cotidiano, terciano, terciano doble ó cuartano. Estas suelen ir aumentándose, y marcarse con síntomas anormales del peor carácter, como los de las ataxicas intermitentes (59). Su duración no es fija, porque, á causa de su naturaleza peligrosísima, suele ser indispensable cortarlas, ó á lo menos cambiar su carácter por medio de la quina; y regularmente llevan consigo la recaída.

58) *Tratamiento.* -- Es el mismo que el de las calenturas ataxicas intermitentes (60 y 61), bien que si las accesiones se alcanzan ya unas á otras, es preciso administrar la primera dosis de quina en la declinación, y con el mayor intervalo posible del parosismo que se va á impedir.

CALENTURAS ATAXICAS (PERNICIOSAS) INTERMITENTES.

59) Se dan á conocer por los mismos síntomas y causas que las demás calenturas ataxicas (46 y 47); pero son con mas frecuencia producidas por habitar lugares insalubres, por las exhalaciones que se desprenden de las lagunas, estanques, sumideros, y particularmente de los depositos mas ó menos infectos, despues de retirarse las aguas.-- Consisten en accesiones de calentura, cuyo incremento es progresivo, guardando el tipo cotidiano, terciano, terciano doble ó cuartano, con intermision casi siempre completa entre una y otra accesion, exacerbadas todas por algun síntoma dominante, violento y peligroso, como un *colera-morbus*, un *fluxo disentérico*, *cardialgia violenta*, *sudores colicuativos*, *delirio*, *dolores nefriticos*, *epilepsia*, *convulsiones* &c. Su terminación es siempre funesta si se deja obrar á la naturaleza; las accesiones no pasan de cuatro ó cinco; aquella es favorable si se ha atinado en la administración de la quina; las recaídas son frecuentes, con especialidad en los septenares que corresponden á las accesiones, y á veces pasan al estado de calenturas intermitentes ordinarias, ó al de calenturas ataxicas continuas.

60) 1º *Tratamiento esencial.* -- La quina en polvo es el único medio eficaz que se puede oponer á esta terrible enfermedad: cuando viene anunciada con síntomas alarmantes, debe darse sin dilación y sin preparacion preliminar del individuo; entonces el riesgo es tan urgente que por ningun motivo debe dejar de adoptarse este medio; la opresion, la cefalalgia, la irritación del pecho son meramente sintomaticas, y en vez de agravarse recibirán alivio con el febrifugo, que se administrará, si es posible en la intermitencia, cuando las accesiones no sean subintrantes; porque en este caso se ha de diferir hasta la declinación. Para que la quina produzca el mejor e-

fecto posible, conviene darla mucho tiempo antes de la accesion que se trata de cortar; seis dracmas, ó una onza, poco mas ó menos, suelen ser suficientes para impedir las accesiones de una calentura ataxica intermitente, aun en su mayor grado de intensidad; por lo comun se administra la mayor cantidad en la primera dosis, ó sea aquella que mas dista de la accesion venidera, empezando por la mitad de la cantidad total que se ha de tomar, y dando la restante mitad en porciones sucesivamente decrecientes y con un intervalo mas ó menos considerable, segun la naturaleza mas ó menos anomala de la calentura y la distancia recíproca de los parosísmos entre sí. Cortadas las accesiones con el auxilio de la quina, se evitan las recaidas insistiendo por algun tiempo en el uso de este febrifugo, y si el enfermo le vomita ó deprime, convendrá agregarle el opio ó alguna otra substancia ligeramente anti-espasmodica.

61) 2º *Tratamiento sintomático.* -- Cuando un médico llega á visitar á un enfermo durante una accesion de calentura intermitente que amenaza su vida, lejos de ser espectador pasivo del mal, se apresurará á emplear la medicina del síntoma: si el aspecto del enfermo es cadavérico, el pulso sumamente débil, y la postracion estremada, podrá recurrir á los estimulantes y cordiales, á la aplicacion de sinapismos y vegigatorios, á las fomentaciones alcoholizadas en las calenturas algidas, á los olores fuertes en las calenturas letargicas, al opio en las cardialgias y convulsiones, á las lociones frias en la cabeza, cuando hay cefalalgia violenta ó señales inminentes de una congestion cerebral &c.

ORDEN SEXTO.

PESTE. (Calentura adeno-nerviosa de Pinel.)

La historia de esta enfermedad, tan terrible en sus estragos, ofrece á nuestra consideracion cuatro obgetos importantes; 1º sus causas; 2º los caracteres que la distinguen; 3º los diferentes grados que presenta; 4º su tratamiento.

62) *CAUSAS.* -- Lo que se ha averiguado con certeza acerca de las causas de la peste, es: 1º que todas las epidemias pestilenciales que han assolado la Europa en diferentes épocas, han venido siempre del Africa ó de la Asia: 2º que su origen constante son

unas emanaciones sutiles que saliendo de los cuerpos de los apes-
tados y pasando al del hombre sano, despliegan en él mas ó me-
nos rapidamente la enfermedad que las ha producido; estas ema-
naciones cuya naturaleza no es conocida, causan efectos muy pa-
tentes, nunca se estienden á gran distancia en la atmosfera, sino
es en el caso de haberse reunido muchos apes-
tados en un espacio
muy reducido; pueden propagarse en ciertas direcciones, llevadas
por el viento, ó por el humo que resulta de la combustion de los
obgetos infestados; tienen una atraccion particular al pelo, las plu-
mas, el lino, cáñamo, lana, algodón, seda, pieles &c; no se pe-
gan á los cuerpos lisos, v. g. los metales; las descomponen, un
frio intenso, la combustion, la esposicion prolongada al ayre li-
bre, los ácidos, y particularmente la inmersion del obgeto apes-
tado en vinagre; pueden conservarse muchísimo tiempo, sobre to-
do cuando los efectos impregnados están enterrados y al abrigo del
ayre y de la humedad: 3º que hay circunstancias favorables á la
absorcion de las emanaciones contagiosas; tales son la juventud, el
temperamento linfatico, un estado de debilidad general, las eva-
cuaciones inmoderadas, los excesos del libertinage, las fatigas exce-
sivas, y mas que todo, la tristeza, el desaliento, y el miedo: 4º fi-
nalmente que la peste puede ser esporádica, que es endémica en
Egipto, generalmente epidémica en los demas paises, y casi siem-
pre contagiosa.

63) *CARACTERES DISTINTIVOS DE LA PESTE.* Los fenomenos ca-
racteristicos de la peste son, *los bubones, los carbunclos y las pe-
tequias.*

64) *Los bubones* son unos tumores inflamatorios, cuyo número
varia, que se presentan encima ó debajo de los ganglios linfaticos,
y particularmente en las ingles, axilas, y alguna vez en los án-
gulos de las mandibulas, á cuya aparicion precede ó no, un esta-
do febril; al principio se siente un dolor profundo en la parte afec-
tada, luego una pequeña elevacion apenas perceptible y no ru-
bicunda; la inflamacion se aumenta por grados, su curso es agudo
ó cronico, y su terminacion ordinaria por resolucion, algunas ve-
ces por supuracion de un pus que suele ser homogéneo, con cica-
trizacion inmediata, ó gangrena, delitescencia ó metastasis; estas
tres últimas terminaciones son sumamente temibles.

65) *Los carbunclos* se multiplican mas ó menos, aparecen en
las partes carnosas no cubiertas de bello, como las mejillas, el
cuello, pecho, espalda y miembros, son aplanados, de varios ta-
maños, circulares, con ninguna elevacion sobre la piel, pero mas
ó menos profundos: cuando empiezan, suelen ocasionar un dolor

local muy agudo, seguido de una pustula de la magnitud de una cabeza de alfiler, llena de una serosidad amarillenta que se estiene en todos sentidos hasta tener la anchura de la uña, á cuyo tiempo se rompe, despide el suero, y deja ver un fondo negro de mucha latitud y profundidad; las partes inmediatas se inflaman, la escara se desprende y succede una supuracion mas ó menos loable.

66) *Las petequias* se presentan en el cuello, pecho, miembros abdominales &c, y son unas manchas al principio rojas, despues negras que apenas sobresalen de la piel, de diferentes tamaños, y mas ó menos proximas unas de otras; algunas veces pasan al estado de carbunclo, particularmente á la mitad de la epidemia.

Estos tres síntomas característicos pueden existir aislados ó simultaneamente; sobre vienen en diversas épocas de la enfermedad, pero la presencia de los bubones no induce tanto temor como la de los carbunclos, y petequias. El estado febril puede ser inflamatorio, gastrico, adinámico y mas comunmente ataxico; su tipo, ordinariamente continuo, no se sabe todavía con certeza si puede ser remitente ó intermitente; su carrera es muy aguda ó muy lenta, de algunas horas ó tal vez de dos septenarios. Los demas síntomas, sumamente variables, están subordinados á los de la calentura que se manifiesta.

67) *GRADOS DE LA PESTE.* -- Primer grado: calentura ligera sin delirio, bubones; casi todos los enfermos se curan con facilidad y prontitud. -- Segundo grado: calentura, delirio y bubones; el delirio se templá el quinto dia, termina con la calentura al séptimo; muchos recobran la salud. -- Tercer grado: calentura, delirio considerable, bubones, carbunclos ó petequias, todo junto ó separadamente; síntomas propios de las calenturas ataxicas (*malignas*) pero mas intensos; remision ó muerte al tercero ó sexto dia; pocas curaciones.

El pronostico de la peste es alarmante, y mas á la mitad de la epidemia que en su principio ó declinacion.

TRATAMIENTO. -- Es preservativo ó curativo.

68) 1º *Tratamiento preservativo.* -- Estriba enteramente sobre el conocimiento de las leyes que sigue el principio contagioso en el orden de su propagacion y que hemos espuesto anteriormente (62); abraza dos obgetos, impedir que el contagio pase desde los lugares infectados á los que no lo estan, librarse de él cuando la necesidad obliga á vivir entre los apestados. -- 1º Hay un medio infalible para lograr el primer fin, el cual consiste en no permitir el menor

comercio con los lugares y personas infectados; en desinfectar aquellos empapándolos en vinagre, ó bien esponiéndolos á la acción de las fumigaciones sulfurosas, nítricas ó muriáticas oxigenadas. -- 2º Se logra el segundo fin practicando unturas aceitosas en todo el cuerpo hasta producir un sudor copioso, abriendo unas fuentes que lleguen á supuración antes de esponerse á la acción del contagio, evitando toda afección moral debilitante, y últimamente usando los tónicos y excitantes.

69) 2º *Tratamiento curativo.* -- Hay dos ordenes de síntomas en la peste, la afección nerviosa y la afección eruptiva; de aquí parten dos especies de indicaciones. -- 1ª *indicación.* -- Se emplearán al principio de la enfermedad los vomitivos y sudoríficos á fin de excitar un sacudimiento mas ó menos fuerte en todo el sistema y de abrir las vías de la transpiración; en seguida, el tratamiento que la experiencia y la analogía recomiendan mas, debe parecerse al de las calenturas inflamatorias, gástricas, pútridas ó malignas, empleando la quina, el vino, el alcanfor, los ácidos minerales, según la naturaleza de la calentura complicante, y los vegigatorios cuando hay estupor y adormecimiento: apesar de todos estos medios la curación de la peste no es probable, sino cuando se halla en grado poco violento, pues en el caso contrario los remedios mas acreditados son casi siempre inútiles. -- 2ª *indicación.* -- La experiencia demuestra que los *bubones* inflamatorios y supuratorios deben considerarse en la clase de abscesos críticos; por lo cual debe el médico promover con todo esmero esta especie de terminación, con cataplasmas madurativas cuando el tumor observa periodos regulares; con tópicos excitantes cuando es indolente é inerte: para este fin se sirven en Egipto de las cebollas de escila cocidas debajo de ceniza, y aplicadas lo mas caliente que sea posible sobre los bubones; y Mr. *Larrey* que aconseja el cauterio para curar los bubones indolentes, asegura que este medio excita muchas veces la inflamación y la supuración. -- *Los carbunclos* siempre son sintomáticos: su tratamiento se reduce á promover en las partes subyacentes una inflamación capaz de hacer caer las escaras, para cuyo fin sirven las cataplasmas calientes y rubificantes. La mayor parte de los autores están decididos, por la escarificación y excisión de las partes gangrenosas, al paso que *Samoëlowitz* las desapruera y reputa como inútiles. -- *Las petequias* son síntomas adinámicos y reclaman antetodo el uso interior de los ácidos minerales y de los tónicos; cuando eran considerables ó confluentes *Samoëlowitz* envolvía al enfermo enteramente desnudo con un paño bien empapado en vino

gre, por cuyo medio frecuentemente repetido llegó en muchas ocasiones á extinguirlas.

ORDEN SÉPTIMO.

CALENTURAS ÉCTICAS.

70) *Las calenturas écticas* presentan dos caracteres fundamentales invariables tan comunes y propios de ellas, que no se conoce otra que los reuna; estos caracteres son, 1º *calentura continua lenta, larga é indeterminada*; 2º *consuncion de fuerzas, y estenuacion.*

Las calenturas écticas ó proceden de la lesion del tegido de uno ó muchos organos, y entonces son *sintomáticas* y regularmente incurables; ó dimanan de otras causas independientes de esta lesion, y en tal caso se consideran como *calenturas esenciales* accesibles á los remedios del arte; como en esta hipotesi no puede verificarse su curacion sin elevarse á las causas de la enfermedad, esta es la razon porque se han dividido en *écticas gastricas, pectorales, genitales, sanguineas, por lactacion, por anomalia de la transpiracion, por afeccion cutanea, por abuso de las facultades del alma.*

Por una regla general que parece adaptable á todas las calenturas écticas esenciales, debe atenderse especialmente á los principios fundamentales de la higiene, y á proporcionar á la naturaleza del enfermo los auxilios que necesite para desplegar sus medios; esta última circunstancia no debe perderse de vista en la curacion de todas las calenturas écticas, ni el restablecer el estado de las fuerzas con el uso de los tónicos administrados oportunamente, sobre-todo cuando la enfermedad está adelantada y el enfermo en estado de consuncion.

CALENTURAS ÉCTICAS GASTRICAS.

71) Puede causar esta calentura todo lo que altera por mucho tiempo la funcion digestiva, bien sea destruyéndo la fuerza de los organos gastricos, ó produciéndo en ellos una irritacion debajo de la inflamacion que desorganiza, ó en fin determinando una secrecion demasiado copiosa del moco que engendra su membrana.

72) *El tratamiento general de las calenturas éticas gástricas* gira sobre un solo punto, la restauracion de las fuerzas del estomago por el uso de los amargos y de alimentos análogos; pero como no siempre puede hacerse un uso continuo de ellos, generalmente se necesita conocer antetodo las causas para convatirlas. -- Si hay embarazo gástrico, se principia por el emético. -- Si la calentura se origina de que los manjares que se comen son poco nutritivos, se prescribe un régimen contrario: -- si de un estado de irritacion del estomago, se emplean los mucilaginosos, las emulsiones, el suero, el opio muy dilatado: -- si de lombrices ú otros cuerpos estraños, nada se consigue si antes no se arrojan: -- si de una diarrea, sirven los tónicos y principalmente la hipecacuana y el opio: -- si del destete, es necesario renovar la lactacion cuando este medio es practicable: -- finalmente las éticas gástricas que suceden á las calenturas intermitentes se curarán, como estas, con la quina. -- Muchas veces en las éticas gástricas, un egercicio moderado, las distracciones agradables, el ayre puro del campo, la alegría, obran por sí solos una curacion radical, y siempre contribuyen eficazmente á ella.

CALENTURAS ÉTICAS PECTORALES.

73) Es facil confundirlas con la calentura ética que muchas veces es síntoma de las tisis laringea y pulmonar, sinembargo de que difieren esencialmente de estas, por cuanto proceden ó de una simple irritacion de la traquea, ó de irritacion y debilidad de la membrana mucosa de los bronquíos.

74) *Cuando la calentura ética pectoral es producida por un cuerpo estraño que irrita la traquea, es preciso espelerle, si no sale con el vomito ó la tós, por medio de la operacion quirurgica (938); si proviene de algun catarro ó calentura, de cuyas resultas haya caido el pulmon en un estado de debilidad y de irritacion, la quina es el específico que cura esta calentura: un punto de irritacion establecido en otra parte por medio de los vegigatorios ó del cauterio, la promocion de otras secreciones con el uso de los amargos javonosos y chicoraceos, han producido muy buenos efectos, si al mismo tiempo se ha disminuido la irritacion de los pulmones por los calmantes y fortificado el estomago con la quina; el saúco, el hisopo, la hipecacuana y el azufre han prestado tambien no pocas veces auxilios apreciables.*

CALENTURAS ÉCTICAS GENITALES.

75) Proceden de leucorreas inveteradas, de excesos en el coito, ó del onanismo.

76) En el primer caso, se cuidará de fortificar el estomago con la quina, el alcohol sulfurico, los aromáticos &c, de restablecer las demas secreciones, y sobre todo la transpiracion con el uso interno de los sudoríficos, convatiendo luego con la debida cautela el estado de relajacion y el flogosis de la mucosa uterina; se principia por los líquidos mucilaginosos, y se van empleando por grados las substancias amargas aromáticas, acervas y algun tanto astringentes, como la centaura menor, la manzanilla, el vino, las decocciones ligeras de quina, de rosas castellanas &c. En cuanto al segundo y tercer caso, la continencia es de necesidad absoluta, así como el seguir los consejos y el tratamiento de Mr. Tissot espuestos en su obra sobre el onanismo.

CALENTURAS ÉCTICAS SANGUINEAS.

77) Vienen despues de las efusiones sanguineas excesivas, ó de la supresion de alguna hemorragia.

78) En el primer caso es necesario reparar las fuerzas y administrar substancias áciduladas, emulsionadas y los demas remedios antihemorragicos (885, 925, 926 &c): -- en el segundo conviene reponer la evacuacion suspendida, ó sustituirla otra si esto no se puede conseguir; algunas veces es indispensable restablecer las fuerzas antes de estimular la hemorragia.

CALENTURAS ÉCTICAS POR CAUSA DE LA LACTACION.

79) Cuando una muger se aniquila con la lactacion, el primer cuidado del Profesor será suspenderla, continuar la curacion con la quina y facilitarla con los alimentos substanciosos, la gelatina animal, el egercicio moderado y las pasiones dulces. ¿Convendria aplicar á los pechos algunos anodinos con el fin de templar la accion lactigena? ¿Seria entonces de temer una metastasis? ¿Es necesaria la circunspeccion con respecto á los manjares succulentos hasta que la leche empieze á faltar?

CALENTURAS ÉCTICAS POR EXCESO Ó FALTA DE TRANSPIRACION.

80) Cuando la calentura éctica ha dimanado de algunos su-

dores excesivos, la quina es uno de los mas preciosos recursos; tambien lo son en algunas ocasiones las bellotas de encina, los anties-corbuticos, calibeados, purgantes, diuréticos, y en fin los exutorios cuando el pulmon presenta algunas señales de irritacion. -- Cuando la calentura éctica resulta de la supresion, de la traspiracion, es menester reponer esta por medio de los diaforéticos, tónicos y aromáticos, de los baños si las fuerzas del enfermo lo permiten: ó bien suplirla con los diuréticos, exutorios &c.

CALENTURAS ECTICAS POR AFECCIONES CUTANEAS.

81) Las que proceden de afecciones psoricas y herpéticas &c se curan por el método (159 y 169), y las que se originan de la supresion ó repercusion de dichas afecciones por los medios indicados (164, 169, &c).

CALENTURAS ECTICAS POR ABUSO DE LAS FACULTADES DEL ALMA.

82) El estudio excesivo, los deseos contrariados, los disgustos, la melancolía, producen esta clase de calenturas, que solo pueden curarse con la disipacion, los viajes y la mudanza en el sistema de vida: las que nacen de la contradiccion de los deseos, como en las melancolías amorosas y nostalgias, no se remedian sino con la posesion del obgeto apetecido, á no ser que perdida la esperanza, se pierda tambien la memoria de la cosa deseada.

SEGUNDA SUB-CLASE.

INFLAMACIONES Ó FLEGMASÍAS.

Las inflamaciones ó flegmasías pueden considerarse principalmente bajo tres aspectos; bajo el *de sus fenomenos generales*, bajo el *de su naturaleza particular* y bajo el *de el sitio que ocupan*.

SECCION PRIMERA.

FLEGMASIAS CONSIDERADAS CON RELACION
Á SUS FENOMENOS GENERALES.

El conocimiento de las inflamaciones de los diferentes tejidos que componen el cuerpo humano, no está todavía en aquel grado de luz que se necesita para formar una idea exacta de los síntomas que son comunes á todas ellas, es decir, de la inflamacion en general, y es de creer que hasta haberse estudiado la inflamacion en todos los sistemas de la economía, no podrá conseguirse este resultado: por consiguiente nos reduciremos en esta parte á presentar lo que se tiene mas positivo acerca de los fenomenos generales de las inflamaciones externas adelantando algunas verdades útiles, relativamente á los de las inflamaciones internas, sean agudas, crónicas, manifiestas ó latentes.

ORDEN PRIMERO.

FENOMENOS GENERALES DE LAS INFLAMACIONES EXTERNAS.

83) Los fenomenos mas frecuentes en este orden de flegmasias son, *el dolor, la tumefaccion, la rubicundéz y el calor* que acompañan casi siempre la excitacion inflamatoria, y de estos parten todos los demas síntomas tanto locales como simpáticos; de donde se infiere cuan importante sea el considerar cada uno de sus fenomenos en particular, é igualmente *los fenomenos menos generales de terminacion.*

FENOMENOS GENERALES DE LA INFLAMACION.

84) 1º *Dolor.* -- Aunque no hay inflamacion sin dolor, con todo este no es fenomeno constante: 1º en las flegmasias crónicas: 2º si por dolor se entiende una sensacion penosa; la picazon que acompaña á algunas inflamaciones cutaneas, lejos de ser dolorosa, tiene algo de agradable, y el placer no se convierte

en dolor hasta que, habiéndola aquella llegado á un cierto punto, la exaltacion de la sensibilidad ha traspasado tambien ciertos límites: fuera de esto, ambas sensaciones presentan diferencias relativas al tegido afectado y al modo de la inflamacion, de suerte que en el flemon los dolores son gravativos, ardientes en la erisipela, tensivos en el carbunco &c: su agudeza se mide por la intension de la enfermedad, el grado de sensibilidad de la parte, y la dificultad que la estructura del organo opone á la hinchazon inflamatoria.

85) 2º *Tumefaccion.* -- La tumefaccion de la partes inflamadas depende de la cantidad mas ó menos considerable de los líquidos que las bañan; es mayor ó menor en razon del tegido afectado, pero nunca se eleva mas que en las inflamaciones celulares. Atrahidos los humores por la irritacion, corren ácia el organo inflamado cuyas propiedades vitales están aumentadas, y las moleculas rojas de la sangre, comprimidas en los vasos capilares, manifiestan su color; si la inflamacion es viva, el líquido se extravasa en el tegido celular circundante, y la parte inflamada está infiltrada de sangre; últimamente si el incremento de las propiedades vitales ha llegado al último grado, los pequeños vasos se rompen, y un flemon agudo abierto en aquella sazón presenta una substancia análoga al parenquima del bazo.

86) 3º *Rubicundez.* -- Las mismas razones que esplican la hinchazon de una parte inflamada, sirven para conocer las causas de su rubicundéz, hija siempre de la aglomeracion de las partes rojas de la sangre: generalmente la rubicundéz es menor en las inflamaciones de los organos mas consistentes, y tambien mas obscura en las que propenden á la gangrena, por donde se viene en conocimiento del color de rosa de la erisipela, del rojo encendido del flemon agudo, del rojo violado y aun negruzco del carbunco &c.

87) 4º *Calor.* -- El aumento de calor, apenas perceptible si nos servimos del termometro para calcularlo, muchas veces es muy considerable si consultamos á la sensacion, porque los organos inflamados están dotados de un sentimiento mas esquisito; y este calor, que varia segun la sensibilidad de las partes inflamadas, es acre y ardiente en las flegmasias cutáneas, dulce y halituoso en los flemones &c.

FENOMENOS DE LA TERMINACION INFLAMATORIA.

88) La inflamacion termina por *supuracion*, *resolucion*, *delitescencia*, *metastasis*, *induracion* y *gangrena*.

89) 1^o *Supuracion*. -- Cuando la inflamacion se desenvuelve completamente y sigue todos sus periodos, llega por la serie regular de sus síntomas á la supuracion que es su terminacion mas comun, la cual consiste en la secrecion de un humor albuminoso y blanquecino llamado pús; la excrecion de éste, completa el curso de la enfermedad. Esta terminacion de la inflamacion presenta algunas diferencias dependientes de la diversidad de los tejidos afectados; no obstante esto, el producto de la supuracion de todos los sistemas de organos, dá á la analisis química casi los mismos resultados. Es muy frecuente que la supuracion dege en pús de sí otras enfermedades, v. g. abscesos (1055 y siguientes), derrames internos (962), concreciones cerca de las articulaciones (257) &c.

90) 2^o *Resolucion*. -- Llamase resolucion á aquella terminacion en la cual los síntomas inflamatorios, despues de haber subido hasta cierto grado de intensidad, bajan, disminuyen su violencia, y se van estinguendo á medida que las propiedades vitales vuelven á su modo natural; esta terminacion supone una inflamacion ligera; es la mas feliz y apetecible; por cuya razon, debe ponerse el mayor conato en lograrla aun en el caso de que alguna pequeña porcion de sangre se halle extravasada, pues no está fuera del orden que los vasos absorventes la hagan entrar nuevamente en las vias de la circulacion.

91) 3^o *DELITESCENCIA*. -- *METASTASIS*. -- Cuando una inflamacion desaparece repentinamente, se dice que hay delitescencia, cuando esta inflamacion sucede despues de otra mas ó menos remota, como en la gonorrea que cae á las bolsas, entonces se dice que hay *metastasis*.

92) 4^o *Induracion*. -- La inflamacion muchas veces es seguida de induracion en los dos casos siguientes: 1^o cuando la irritacion prolongada de un tejido alimenta en él una fluxion inflamatoria habitual bastante débil para que no llegue á promover la supuracion, y suficiente para aumentar insensiblemente su densidad; este es el modo de formarse las callosidades con las cuales se complica toda especie de fistulas: 2^o en la inflamacion de aquellas glandulas, cuya organizacion es delicada; los testiculos, las mamilas y las glandulas linfáticas se inflaman siempre

que los repercusivos se aplican prematuramente, además la glándula se obstruye y forma el germen de un escirro susceptible de la degeneración cancerosa: todas estas induraciones perseveran aun después de haber cesado enteramente la irritación inflamatoria, bien que al cabo pueden disiparse por un efecto del movimiento general de composición y descomposición nutritiva, del cual participan, como es sabido, todos los órganos de la economía.

93) 5º *Gangrena.* -- Finalmente la inflamación puede terminar por gangrena, cuando hay falta ó sobra de fuerzas vitales (102 y 107).

ORDEN SEGUNDO.

FENOMENOS GENERALES DE LAS INFLAMACIONES INTERNAS.

94) La existencia de estas inflamaciones suele conocerse por un dolor fijo, por la lesión en las funciones de la parte que ocupa, por una calentura más ó menos ardiente; estos síntomas son falaces en ciertas ocasiones: el dolor puede existir sin inflamación como en las emi-craneas, en el cólico de los pintores, en el paso de los cálculos por el conducto colidoco &c. Por una regla bastante general todo dolor sin síntomas febriles supone una lesión de la sensibilidad, y al contrario cuando viene con calentura indica una afección inflamatoria: la calentura simpática ó secundaria que acompaña de ordinario á las flegmasías, no es un fenómeno constante, muchas veces no se advierte en las flegmasías ligeras, así internas como externas, y casi nunca en las crónicas ó lentas; su intensidad varía según el sitio de la inflamación, la sensibilidad del individuo, la estación ú otras circunstancias accesorias; la que acompaña á las flegmasías del sistema mucoso es á veces nula ó imperceptible (173), y siempre menos viva que la que pertenece á las inflamaciones de las membranas serosas (229), ó de los músculos (173), en la de muchas flegmasías cutaneas es característico el manifestarse algunos dias antes de la erupción, de suerte que puede hacer dudar si es secundaria ó primitiva (125 y siguientes), diversificándose el grado de exaltación de las propiedades vitales en la parte inflamada, según la edad, la constitución &c; ; qué diferencia entre la ulceración producida por los vegigatorios en un hombre robusto ó

en otro reducido al último extremo por una calentura adinámica. La duración de estas inflamaciones varía mucho, no solamente en los diversos sistemas de órganos, sino también en la misma parte según sus causas, su intensidad, la susceptibilidad individual, el tratamiento &c. = Las diferentes terminaciones que pueden tener las inflamaciones internas se conocen por ciertos signos: *la resolución*, por la disminución graduada de los síntomas; *la delitescencia*, por su disipación instantánea y prematura; *la metástasis*, por su supresión y la inmediata afección de algunos órganos distantes. *El paso á la supuración* es difícil de conocer cuando la parte inflamada existe en una cavidad interior que no tiene comunicación directa con la superficie; en tal caso carecemos algunas veces de indicios que puedan marcar este paso, ó tal vez existen sin verificarse la supuración, la cual se supone siempre que la inflamación continúa después de su término ordinario sin advertirse señales de resolución ni fenómenos críticos generales: los escalofríos irregulares, una sensación particular de pesadéz, el frío y opresión en la parte afectada, el dolor pulsativo, y finalmente la calentura éctica y la consunción se reputan por signos de supuración interna, sin otros síntomas que la caracterizan mas todavía, cuales son la presencia exterior de una tumefacción correspondiente á la parte enferma, el reblandecimiento y palidéz del centro de esta última, su estado edematoso, y su fluctuación. Se juzga existir *el paso de la inflamación á la gangrena*, cuando los síntomas locales, llegando á ser muy intensos, desaparecen repentinamente, agregándose á esta mutación debilidad de pulso, frío en las extremidades, sudores fríos, lipotimias &c. Las flegmasías internas pueden pasar al estado crónico; entonces los síntomas son los mismos pero se disminuye su intensidad: esta disminución llega á veces hasta tal punto que es imposible determinar la afección, conocida en tal estado con el nombre de *flegmasía latente*.

SECCION SEGUNDA.

FLEGMASIAS CONSIDERADAS BAJO LA RELACION DE SU NATURALEZA PARTICULAR.

Las inflamaciones consideradas bajo la relacion de una na

59

turalidad particular, cuyo conocimiento nos interesa, son *idiopáticas, simpáticas, específicas, gangrenosas ó intermitentes.*

ORDEN PRIMERO.

FLEGMASIAS IDIOPÁTICAS.

95) La acción de su causa que obra en el mismo parage en que se desenvuelve la inflamación, y su tendencia generalmente favorable, aunque no siempre lo sea su resultado, caracterizan esta enfermedad, que ataca indiferentemente cualquiera órgano del cuerpo, á excepción de las partes epidermoides y de ciertos tendones descarnados y tenues.

96) *Tratamiento.* -- Este debe ser debilitante ó anti-flogístico, y se aplica por medio de dos métodos, *el natural, y el perturbador.* -- *Método natural* -- Hoy día es bien sabido que cuando las flemasias simples son moderadas, y atacan un órgano poco esencial á la vida, ó alguna función de pequeña importancia, terminan felizmente por sí mismas, y que para calmar sus síntomas y curarlas no se necesita más que el reposo, una temperatura suave, el uso de algunas bebidas diluyentes, los alimentos ligeros y líquidos, y algunas veces la dieta. Este método curativo se ha llamado *natural*, y se emplea para tratar un catarro simple (174), un flemón situado en parte en que la supuración no acarrea peligro alguno (250) &c. -- *Método perturbador.* -- Pero cuando la flegmasia es intensa, y ataca un órgano que desempeña funciones interesantes, como la delicadeza de su tegido puede fácilmente desorganizarse por la afluencia de una grande cantidad de sangre, y se teme la terminación por supuración, á causa de sus consecuencias peligrosas y aun mortales, es indispensable combatir con la mayor energía el estado inflamatorio, y si es posible, hacer abortar este esfuerzo que compromete la vida del enfermo. Por esta causa en las inflamaciones pulmonales (237 y 971) y en un gran número de diversas inflamaciones internas, se practican con preferencia copiosas y multiplicadas sangrias, ya locales ya generales, y los revulsivos, como los sinapismos, las ventosas, los vegigatorios, los laxantes &c; en los flemones de la margen del ano (735), ó en los panarizos (463) se dilata el tumor en el instante mismo en que principia á desenvolverse, y sin atender á sus progresos ulteriores se rebienta el tumor con el objeto de precaver ma-

yores desordenes. Este es el método *perturbador*, y los efectos favorables que produce dimanar casi siempre de la celeridad con que se administran los remedios.

ORDEN SEGUNDO.

FLEGMASIAS SIMPÁTICAS.

97) Se caracterizan por la acción de su causa que halla en un órgano apartado del que ellas afectan, y tienen una tendencia nada favorable; las mas veces provienen del estado saburroso del estomago, ó bien de la irritación de los órganos biliares, como las erisipelas biliosas (147), los diviesos constitucionales (114) &c, las inflamaciones biliosas de las membranas del cerebro á consecuencia de las heridas de la cabeza (498), las pleuresias y otras inflamaciones biliosas bien descritas y felizmente tratadas por *Stoll*.

98) *Tratamiento*. -- Debe operarse, no sobre la parte inflamada, sino sobre el sitio de su causa simpática; así es, que la administración de un vomitivo, el emético en lavativas, son los remedios ordinarios de la erisipela, cefalalgia, y pleuresia biliosas; que los topicos serian casi siempre inútiles, y que los purgantes reiterados contribuyen á disipar la disposición gástrica que ocasiona al parecer los diviesos constitucionales (116).

ORDEN TERCERO.

FLEGMASIAS ESPECÍFICAS.

99) Se distinguen de las anteriores en que dependen de una causa *sui generis*, y pertenecen á una disposición particular, contra la cual se emplean ciertos remedios de conocida eficacia: de este orden son las inflamaciones venerea, erpética, variolosa vacinal &c.

100) *Tratamiento*. -- Está entregado casi enteramente al empirismo. La esperiencia sola, haciéndonos ver las virtudes de varias substancias ó las ventajas de ciertas prácticas, nos ha enseñado á usar el mercurio contra las enfermedades venereas, obli-

gándonos á confesar la utilidad de la inoculacion y los inestimables beneficios de la vaccina: la inflamacion venerea de la garganta subsiste ó repite, si para desvanecerla nos limitamos al uso de los antiflogísticos &c, y no desaparece hasta que se cura la sífilis.

ORDEN CUARTO.

FLEGMASÍAS GANGRENOSAS.

101) La gangrena que sobreviene á las flegmasías se conoce por los indicios siguientes: insensibilidad absoluta de la parte, alteracion de su color, disminucion de su temperatura, olor particular que despide y la hace notable en las espaciosas salas de los hospitales; las partes gangrenadas se cortan sin recelo, y sin que el enfermo padezca dolor alguno, tienen el color livido que despues se vuelve negruzco, y que anuncia la mortificacion menos que la marchitéz y aplanamiento de los tegidos. Nada predice con tanta seguridad una terminacion favorable, como el ver las fuerzas circulatorias reanimadas describir un círculo inflamatorio equivalente á una línea de demarcacion que separa las partes muertas de las que aun tienen vida; si esto no sucede, los estragos del mal se estienden y progresan en terminos que llegan á quitar la existencia al enfermo. -- La gangrena es la estincion de las propiedades vitales, la abolicion de los movimientos orgánicos, la muerte local de la parte que la padece, y esta muerte, asi puede ser el resultado de un *exceso de fuerzas*, v. g. en una hinchazon inflamatoria excesiva, como de *una suma debilidad*, v. g. en ciertas inflamaciones que sobrevienen á las calenturas adinámicas; en el primer caso los debilitantes, la sangria, los tópicos relajantes y emolientes, pueden por sí solos impedir la gangrena, la cual no se precave sino moderando la inflamacion; en el segundo es necesario activarla por medio de topicos y aplicaciones irritantes.

GANGRENA OCASIONADA POR EXCESO DE FUERZAS.

102) Se presenta: 1º en cualquiera caso de una lesion tal que produzca la desorganizacion de las partes enfermas, como *en las gangrenas que provienen de quemaduras, de fuertes contusiones,*

de una conmocion violenta; 2º cuando esta desorganizacion es efecto de una accion demasiado fuerte, por ejemplo, del ímpetu estremado del movimiento inflamatorio, ó del estorbo que la estructura de las partes opone al desarrollo espedito de los síntomas.

103) 1º GANGRENA POR QUEMADURA. -- Ya resulte de la accion de los cáuticos, ya sea producida por el fuego, siempre la causa la desorganizacion de las carnes por su combinacion con el oxigeno, y el desembolvimiento de una cantidad de calor demasiado considerable; bien que la quemadura no siempre llega á determinar la gangrena ó á pasar al estado de inflamacion, pues aun el caso de ustion absoluta de los tegidos espuestos á la accion del calórico, solo se destruyen las partes mas someras y que han sufrido antes que otras la introduccion demasiadamente rápida de este principio: debajo de ellas hay una irritacion perenne y demasiado viva, que regularmente debe ocasionar la inflamacion. -- Las quemaduras se consideran en tres grados: *en el primero*, la parte se enrojece, duele y presenta al cabo de un cierto tiempo unas vegiguitas, á semejanza de la erisipela: *en el segundo*, la piel y el tegido celular se inflaman, como en el flemon: *en el tercero*, la piel y el tegido celular quedan completamente destruidos y se convierten en en escara, como en la gangrena.

Tratamiento. -- 1º Las quemaduras leves y superficiales se curan con los refrigerantes y repercusivos. -- 2º Si apesar de estos medios se verifica la inflamacion, se tratan por los antiflogísticos. -- 3º Finalmente, cuando las quemaduras son estensas ó profundas con escaras, se emplean las sangrias copiosas, la mas rigurosa dieta, los refrescos y las aplicaciones emolientes.

104) 2º GANGRENA POR CONTUSION EXCESIVA. Es el resultado necesario de la desorganizacion de las partes, pues que destruidos los instrumentos de la vida, llega ésta á su termino: *vease* el tratamiento de las heridas contusas (295).

105) 3º GANGRENA POR UNA FUERTE CONMOCION. -- A la gangrena procedente de alguna viva conmocion que han experimentado nuestros organos precede el estupor, esto es, la entera insensibilidad de la parte afectada: *vease* el tratamiento de las heridas hechas con armas de fuego (299 y siguientes).

106) GANGRENA POR EXCESO DE ACCION. -- La gangrena por exceso de accion es consecuencia de una inflamacion muy considerable, sobremanera temible, cuando la presencia de la causa inflamante determina una irritacion incesantemente aumentada: de aquí nace el que sobrevenga en los abscesos estercoraceos y urinarios siempre que la cantidad de las materias fecales ó de las orinas

infiltradas en el tegido celular se aumenta sin interrupcion ; en las fracturas con esquirlas ; en las estrangulaciones producidas por la reaccion elástica de las aponebrosis ; en cuyos casos ú otros semejantes se debe quitar la causa (301 , 583 , 737 , 1097) antes de usar los medios antiflogisticos.

GANGRENA POR FALTA DE FUERZAS Ó EXCESO DE DEBILIDAD.

107) Tiene lugar, 1º cuando la excitacion inflamatoria local no viene asociada y sostenida por las fuerzas generales, como en *las gangrenas por congelacion, por calentura adinámica, en la senil, en la que depende de un vicio orgánico de los instrumentos de la circulacion* ; 2º cuando esta excitacion proviene *del estado de las primeras vias, como en el divieso, ó de la naturaleza venenosa de un principio deletereo, como en el antrax ó carbuncho.*

108) 1º GANGRENA POR CONGELACION. -- La congelacion de los órganos vivos llega á distintos grados desde su enfriamiento mas ó menos considerable hasta la muerte real ó aparente de aquellos en loscuales un frio demasiadamente riguroso ha suspendido el ejercicio de las propiedades vitales ; los primeros grados de frialdad determinan los sabañones ; (457) el último produce la congelacion propiamente tal : las partes congeladas no se gangrenan , si solo manifiestan una disposicion decidida á este estado.

109) *Tratamiento.* -- Cuando existe una congelacion parcial, debe restablecerse por grados el calor, reparando con cordiales la languidez de las fuerzas circulatorias y reanimando las propiedades vitales del miembro helado desde el punto mas inmediato al centro circulatorio hasta el extremo mas distante, á fin de que el corazon pueda mantener la vida en los fluidos liquidificados : hecho esto, se calienta el miembro por medio de fricciones con nieve ó con paños mojados en agua fria, cuidando de aumentar por una escala graduada el temple de las fricciones y fomentaciones hasta el completo restablecimiento del calor natural, por el justo recelo de que la calefaccion repentina de una parte helada no la penetre libremente, ligue los humores consolidados por la congelacion, les dé una fuerza de espansion excesiva, se rompan los vasos, se hagan pedazos los tegidos, siga la desorganizacion á la rotura de los solidos y á la extravasacion de los líquidos, y suceda inevitablemente la gangrena ó mas bien la muerte.

110) 2º GANGRENA POR CALENTURA ADINÁMICA. -- Puede ser el

termino de todas las enfermedades que suelen complicarse con la adinámia, cuando la debilidad es excesiva.

111) *Tratamiento.* -- Los tónicos y los fortificantes pueden solamente precaver y acotar sus estragos. *Vease* el tratamiento del carbunco (122 y 123) y el de la calentura adinámica (35 y 36). Hay en la gangrena por adinámia cierta variedad que es acreedora á toda nuestra atencion; esta es la que ataca los tegumentos que cubren el sacro y la parte posterior de las caderas, la cual resulta de la debilidad general y de la presión constante del cuerpo; despues de una leve irritacion, principia en el punto de la mas fuerte presión y desde él se estiende mas ó menos. No pocas veces hemos visto personas de edad avanzada salir de la calentura adinámica y caer en las ulceraciones dilatadas que son la consecuencia de esta especie de gangrena. -- Se han de reanimar las propiedades vitales entorpecidas, con los amargos, los espirituosos y los tónicos, prohibiendo al enfermo acostarse en postura supina, cubriendo la ulceracion ó la escara gangrenosa con compresas empapadas en alcohol alcanforado, ó bien untadas de unguento de estoraque, y cuando la úlcera está bien limpia, deben substituirse á estos tópicos excitantes los simples desecantes, como el cerato de *Galeno* ó el de Saturno.

112) 3º GANGRENA SENIL. -- Depende de la debilidad graduada, y despues de la extincion total de las propiedades vitales aniquiladas por un ejercicio muy prolongado. Generalmente la precede una sensacion de dolor ardiente; la parte atacada no manifiesta tumefaccion, su color es algunas veces de un rojo pálido y livido, su accion se dirige siempre contra los puntos mas distantes del centro circulatorio, las mas veces contra los dedos de los pies, casi nunca contra los de las manos, en los cuales la vida es mas enérgica.

Tratamiento. -- Para esto se emplean los tónicos generales y locales, teniendo especial cuidado, desde que se advierte el esfacelo, de fijar la gangrena y coadyubar á la separacion de la parte esfacelada.

113) 4º GANGRENA ORIGINADA DE UN VICIO ORGÁNICO EN LOS INSTRUMENTOS DE LA CIRCULACION. -- Sucede con bastante frecuencia en los aneurisimas inveterados, en las osificaciones de las arterias principales, en la ligadura y compresion de estos vasos. Todas estas causas producen la gangrena, deteniendo el curso de la sangre y la distribucion de los humores necesarios á la nutricion de las partes.

Tratamiento. -- Es preciso destruir la causa. (*Vease* 839).

114) 5º GANGRENA PRODUCIDA POR VICIO DE LAS PRIMERAS VIAS Ó DIVIESO. -- El clavo ó divieso es una especie particular de inflamacion que merece ser considerada, tanto por su singularidad como por su frecuencia: participa á un mismo tiempo del flemon (249) de la erisipela (144 &c), y del antrax (119) á causa de que situado en el tegido celular y en la piel, el centro del tumor que forma está tocado de la gangrena desde el principio de la enfermedad. -- Esta inflamacion parece tiene por obgeto la espulsion de la parte del tegido celular gangrenada, llamada *raiz*; del divieso de los párpados, ú *orzuelo* hablaremos mas adelante (344).

115) *Las causas del divieso* rara vez son locales, antes bien pertenecen á la mala disposicion de los órganos gástricos, á las saburras amontonadas en las primeras vias. -- Frecuentemente multiplicado, se va formando sucesivamente ó de una vez en diferentes sitios del tronco y de los miembros, ofreciendo á la vista un tumor cuyo centro se eleva en punta, causando al enfermo un dolor ardiente y pulsativo. Termina necesariamente por supuracion, entonces el pus arrastra la raiz, el tumor se deshinch, y la úlcera se cicatriza al cabo de algunos dias.

El divieso puede ser *local ó idiopático*, y *general ó simpático*.

116) *Tratamiento.* -- *Divieso local.* -- En este deben tenerse presentes dos indicaciones; 1ª calmar los agudos dolores que resultan á veces de la compresion de los filetes nerviosos inmediatos, cubriendo el tumor con cataplasmas emolientes simples ó narcotizadas por medio de las adormideras ó el azafrán; 2ª promover la supuracion y facilitar la espulsion *de la raiz*, aplicando sobre la punta del divieso unguento de *la mere* estendido en un trapito de lienzo. -- *Divieso general.* -- El tratamiento reclama el uso de los evacuantes, los únicos que pueden aniquilar la causa que produce los clavos; despues que el enfermo ha provocado, es menester calmar la irritacion de las primeras vias por medio de laxantes suaves, como una onza diaria de cremor de tartaro soluble, disuelto en una azumbre de agua.

117) 6ª GANGRENA POR LA ACCION DE UN PRINCIPIO DELETEREO. -- El principio deletereo que produce la gangrena obra, unas veces interiormente, como el pan de centeno fermentado que gangrena los dedos de los pies, y otras exteriormente, como en las heridas ocasionadas por ciertos animales venenosos. En el carbunco (119) se observan estos dos modos de obrar del principio en cuestion.

118) *Tratamiento.* -- En las gangrenas de causa interna el tratamiento debe variar según esta. -- En las heridas gangrenosas de causa externa, el vino usual, los julepes alconforados, la triaca, las pociones cordiales se han de conbinar con la aplicación inmediata de los caústicos, multiplicando los socorros con proporción al peligro.

119) *ANTRAX ó CARBUNCLO.* -- Esta especie de inflamación procede de causa, ya interna ya externa; en el primer caso se llama *pustula maligna*; en el segundo, *antrax ó carbunclo propiamente tal.*

120) (A) *PUSTULA MALIGNA.* -- Se diferencia del carbunclo por su causa que es siempre externa y local, y por su carrera.

Su causa es un principio deletéreo y pútrido que arrojan los animales atacados de calenturas malignas y carbunclosas, el cual se comunica al hombre por contacto mediato ó inmediato por la inoculación, la respiración, la deglución, y ataca privativamente á los curtidores, carniceros, labradores, veterinarios, y en general á cuantos intervienen en el cuidado y manejo de las bestias, y sus cadáveres. -- *Síntomas.* -- Se presenta en dos estados diferentes; en el uno no se advierte elevación ni aumento de volumen hasta pasados los primeros días, la parte enferma se endurece y parece esta hundida y aun debajo del nivel de la piel; al contrario en el otro, el tumor toma la forma de un tuberculo colocado sobre una inflamación que podría considerarse como edematosa: de aquí dos variedades de la enfermedad. -- *Variedad prominente.* -- 1º Picazón incomoda, pero ligera; presencia de una vegiga serosa, que se pone morena, se rompe y despide una ó dos gotas de serosidad rogiza. 2º Formación de un pequeño tuberculo duro, renitente, movable, de la figura y volumen de una lenteja; sensación de calor, de erosión y de escozor; superficie de la piel tensa y brillante... El tuberculo central se vuelve parduzco é insensible, está ya gangrenado. 3º El mal penetra hasta el tegido celular, hace progresos ulteriores y se convierte en una afección general que descubre los síntomas de la calentura maligna ó atáxica... *Variedad aplanada.* -- Picazón bastante fuerte que dura muchos días; al segundo, punto negro semejante á la mordedura de una pulga, flictenas circunscritas y regulares que rebentándose abren paso á una serosidad bermeja, y dejan en seco una superficie negra, como tiznada, poco adherente á las partes subyacentes.

121) (B) *CARBUNCLO PROPIAMENTE TAL.* - Es idio-

pático ó simpático como en la peste (65).

*El carbunco idiopático se observa en la clase indigente, en sujetos extenuados á causa de su mal régimen, del uso de alimentos depravados, de la escasez y penuria de su estado, de las viviendas húmedas ó poco ventiladas. Se forma un infarto en el espesor del tegido celular subcutáneo, notable al principio por su dureza, por el sentimiento de tensión acompañado de un ardor muy vivo, que luego progresa rápidamente, y comunicándose la inflamación á la piel, toma ésta un color rojo livido ú obscuro. En el vertice del tumor nace una flictena que pasa al estado gangrenoso, y como la mortificación aumenta el desorden, se destruye una gran parte de los órganos inmediatos sino se socorre instantaneamente al enfermo. -- El carbunco puede á veces seguir la marcha de la pustula maligna; tal era la que Mr. Bayle observó reynava epidémicamente, pero no de un modo contagioso, en el departamento de los Bajos-Alpes, de la cual publicó una descripción, intitulándola *pustula maligna*.*

122) 1º *Tratamiento comun á la pustula maligna y al carbunco.* -- Es menester no descuidarse en atajar la carrera de esta enfermedad: el tratamiento se dirige á concentrar el veneno séptico en la parte ofendida, á excitar la acción vital en las partes contiguas, y á determinar una inflamación verdadera, que limite la gangrena y separe la escara, cuyos efectos se consiguen con el uso conuinado de *las incisiones, los cáusticos, y los tópicos irritantes, tónicos, antisepticos.* -- *Las incisiones*, que tienen la doble ventaja de despejar la parte y de permitir á los remedios una acción mas inmediata y directa sobre las carnes lánguidas y amenazadas de gangrena, siendo demasiado pequeñas serian infructuosas: demasiado profundas, podrian ser peligrosas y propagar el mal hasta lo interior; por lo cual debe su acción limitarse á la parte mortificada y compacta sin penetrar mas adentro. -- Los cáusticos, concentrando en escara el veneno séptico excitan y determinan á un mismo tiempo la inflamación y supuración, y para este caso merece la preferencia la piedra cáustica, aplicada sobre el centro del tumor, ó mejor un clavito de hilas cargado de muriate de amoniaco (*manteca de antimonio*) de acido nítrico ó muriático -- *Tópicos.* -- A las incisiones y á los cáusticos deben acompañar los tópicos capaces de reanimar las carnes, de remediar la disolución pútrida y de dar mas consistencia á la escara; tales son la quina y el alcanfor conuinados con el alcohol, los aromáticos, el unguento de estoraque &c.

123) 2º *Tratamiento particular.* -- Es indispensable recurrir

al uso interno de los tónicos y los antiséptimos en los carbunclos, y en las pústulas malignas que han recibido mediatamente el virus por la via de la deglucion, ó de la respiracion y en el último período de las que le han recibido de una manera inmediata, á causa de que la enfermedad no debe entonces reputarse como local; en los demas casos bastan las incisiones, los cáusticos y los tópicos.

ORDEN CUARTO.

FLEGMASÍAS INTERMITENTES.

124) Generalmente las flegmasías son continuas; y si algunas veces su tipo es periodico (lo que no suele suceder) son mas bien secundarias que primitivas, como v. g. las diversas flegmasías, llamadas por los autores *calenturas intermitentes, ocultas ó fantásticas*, cuyo específico curativo es la quina.

SECCION TERCERA.

FLEGMASÍAS CONSIDERADAS CON RELACION AL SITIO QUE OCUPAN.

En el estado actual de la ciencia médica no hay dificultad en dividir las flegmasías, consideradas bajo la relacion del sitio que ocupan, en seis ordenes; 1º orden, *flegmasías de la piel*; 2º, *flegmasías de las membranas mucosas*; 3º, *flegmasías de las membranas sarosas*; 4º, *flegmasías del tegido celular*; 5º, *flegmasías del parenquima de las vísceras*; 6º, *flegmasías de los sistemas de la locomocion*. El circunscribirse á los límites de estas divisiones es tanto mas importante, cuanto que los diversos sistemas que en ellas se encierran, son los únicos que dejan conocer perfectamente la inflamacion, por ser los mas susceptibles de lo que se llama *modo inflamatorio*, en virtud del gran número, actividad vital y una especie de exuberrancia de sus vasos exhalantes ó capilares. -- Además de estas flegmasías hay otras de las cuales se trata en los artículos que hablan de los órganos en que

residen, sin hacerse mérito de ellas en esta clasificación aunque son bastante conocidas; tales son, *la torcedura del pié* (651), *la inflamación de la lengua* (699), *la de la glándula* (1159), *la de las parótidas* (688), *testículos* (1115), *pechos* (1228), y finalmente *la de la próstata* (1145.).

ORDEN PRIMERO.

FLEGMASÍAS CUTÁNEAS.

El sitio preferente de estas flegmasías es el sistema capilar de la piel; colocado inmediatamente debajo del epidermis; á excepción de esto, tienen entre sí poca analogía, de lo cual proviene una notable diversidad en *sus causas, fenómenos y tratamiento.*

125) *Sus causas* son; ya únicas, como en las viruelas &c., ya variadas, como en la erisipela &c. Algunas de estas flegmasías son contagiosas, otras no lo son; unas vienen constantemente precedidas de un estado febril, otras tan solamente en determinadas circunstancias, y varias de entre ellas jamás; unas veces consisten en la rubificación de la piel, y otras se presentan en forma de manchas, de granos ó de pústulas; su duración es aguda y determinada en las unas, crónica é indeterminada en las otras; generalmente terminan por descamación, pero á veces pasan al estado de supuración, en pos del cual viene la desecación ó la ulceración, ó tal vez se prolongan indefinidamente: varias flegmasías no se padecen mas que una vez en la vida, como las viruelas, el sarampion, la verdadera vaccina &c., y otras tienen una tendencia estremada á reincidir, como la erisipela &c. -- *Su tratamiento* cambia según sus causas y fenómenos.

Este orden comprehende las flegmasías cutáneas agudas y crónicas. -- Las flegmasías agudas son, *las viruelas, la vaccina verdadera ó falsa; el sarampion, escarlatina, la erisipela, la zona, la miliar, la ortigosa, el penfigo ó calentura vegigosa.* -- Las crónicas son, *las herpes, la tiña, la psoriasis y la plica.*

VIRUELAS.

126) Son el producto de un virus particular que se comunica por el contacto mediato ó inmediato; son epidémicas y vienen

precedidas por un movimiento febril: presentanse bajo dos formas principales, cuyo conocimiento es muy importante en la primera con el nombre de *discretas*, en la segunda con el de *confluentes*.

127) 1º VIRUELAS DISCRETAS. -- Su invasion está marcada por unas horripilaciones vagas, por el calor, nauseas, vomitos, dolores lumbares, frecuencia en el pulso, disposicion particular al sudor en los adultos, y estado de sopor y aun de convulsion en los niños. -- *Al 3º ó 4º dia* la cara se cubre de unas manchitas rojas, estendiéndose luego la erupcion á los brazos y al resto del cuerpo; inmediatamente que la erupcion principia, el movimiento febril se disminuye hasta desaparecer enteramente; los granos se ensanchan poco á poco y levantan la piel. -- *Al 7º ó 8º dia* vuelve la calentura, este es el segundo estado ó periodo de la enfermedad, la época de la supuracion; entonces se ven blanquear las cabecitas de las pústulas, ceñir su base un círculo rojo, y cambiarse la serosidad que contienen en una especie de materia purulenta; al cabo de otros dos dias termina la supuracion y tiene principio la desecacion. -- Unas costras ó escamas furfuraceas ocupan el sitio de las pústulas, caen tambien á su vez, y la enfermedad suele terminar *del dia 14 al 15*.

128) VIRUELAS CONFLUENTES. -- El curso de esta enfermedad es generalmente el mismo que el de las viruelas discretas (127), pero sus síntomas son mas violentos; la confusion que Reyna en sus diversos estados es indecible, y mil síntomas accesorios vienen á turbar su marcha y sucesion: -- *los síntomas de la invasion*, como la cefalalgia, el dolor de riñones, la calentura, los vomitos y ansiedades llegan al mas alto grado: -- *los granos, al tiempo de la erupcion*, son mas numerosos y contiguos, y aunque sobrevengan erupciones particulares, los síntomas de la invasion son constantes y sumamente violentos; las pústulas sobresalen poco del nivel de la piel, son pequeñas, y parecen, en virtud de su estrecha union, confundidas en una sola vegiga roja que cubre enteramente la cara, ó mas bien como formando en ella una especie de pelicula comun: -- *ácia el 8º dia* la cara se pone monstruosa, y cual si estuviera enteramente llena de pus; cuando este se halla á punto de madurar, las cabecitas de las pústulas ni estan amarillas ni prominentes, sino de un color parduzco ceniciento, chatas y hundidas en forma de salserilla: -- *al tiempo de la desecacion*, unos girones de diversos tamaños se desprenden, no del tegido reticular sino del dermoides, y las facciones quedan desfiguradas con selladuras profundas y á

veces con cicatrices -- Hay dos síntomas que acompañan de ordinario á las viruelas confluentes, *una salivacion excesiva en los adultos, y diarrea en extremo debilitante en los niños.* -- La erupcion prematura de los granos usurpa su época á la invasion, y la de la supuracion de las pústulas se confunde con su desecamiento, prolongándose una y otra mucho mas allá del termino de las viruelas discretas. -- En fin las viruelas confluentes descubren una tendencia particular á complicarse con las afecciones mas graves, como la perineumonia, la pleuresia, la oftalmia, la hematuria, la esquinancia, la calentura adinámica, los síntomas ataxicos del mas fatal mal agüero, los puntos gangrenosos en diversas partes del cuerpo; muchas veces, pasado el tiempo de la descamacion, queda una cefalalgia aguda acompañada de delirio, que tal vez termina por aplopegía, erisipelas en las piernas ó en los pies, de color libido y gangrenoso, ó bien una especie de calentura lenta con erupcion de tumores flemosos, ya en los miembros, ya en las articulaciones, que degeneran en úlceras corrosivas, atacan la parte esponjosa de los huesos, y hacen perecer al enfermo de consuncion ó de marasmo.

129) 2º *Tratamiento profilactico.* -- La vacuna es el remedio seguro para preservarse de las viruelas (135).

2º *Tratamiento curativo.* -- Es relativo al estado *discreto* ó *confluyente de la enfermedad.* = *Viruelas discretas.* = En el momento de la calentura de erupcion, dieta y bebidas aciduladas; cuando aquella cesa, alimento en corta cantidad; algunos baños tibios para limpiar la piel al tiempo de la desecacion; purgantes, á fin de conseguir una derivacion favorable. -- Si en el curso de la enfermedad hubiese una reaccion de fuerzas considerables, regimen y bebidas debilitantes; si por el contrario aquellas decaen, se entonizarán las bebidas con vino, decoccion de lentejas de escorzonera &c. = *Viruelas confluentes.* = El tratamiento exige mucha circunspeccion, porque debe acomodarse al grado de intension de la enfermedad y sus complicaciones; si aparecen síntomas inflamatorios considerables, bebidas aciduladas ó nitradas, renovacion frecuente del ayre, finalmente sangrías y cuantos medios sean capaces de calmar la efervescencia febril; los pies se irritan fuertemente con pedilubios calientes, sinapísmos, reservando para cada síntoma accesorio su tratamiento correspondiente. -- Nunca es mas necesaria la atencion que al tiempo de la maduracion, en el cual ordinariamente se desenvuelven las complicaciones que hacen funestas las viruelas; cuando hay síntomas gástricos, emético en dosis repetidas con cor-

tos intervalos, y de ninguna manera en lavativas, por que éstas ocasionarian una diarrea, cuyas consecuencias serian fatales: en las complicaciones de calentura adinámica, conviene emplear los estimulantes y los tónicos mas enérgicos, bebidas vinosas, julepes alcanforados, quina en vino, vegigatorios á las piernas y á la nuca. -- Empero no deben disimularse los peligros que arrastran consigo algunas epidémias de viruelas descritas por varios autores; ni la dificultad de destruir ciertos síntomas accesorios y dominantes que muchas veces las hacen mortales.

VIRUELAS VOLANTES.

130) Esta es una inflamacion pustulosa de la piel que muchas veces se confunde por su semejanza con las viruelas, pero sin que alcance á libertar de esta enfermedad.

131) *Síntomas.* -- La calentura de invasion apenas es sensible y solamente dura de 12 á 24 ó á lo mas 38 ó 40 horas; la erupcion aparece de repente al fin del primer dia, algunas veces al segundo, y rara vez al tercero; en algunos casos se presenta sin fenomenos precursores; las pústulas no tienen la figura cónica y son mas bien esféricas que lenticulares, mas anchas en su cuerpo que en la base; apenas llegan al estado de supuracion, se desecan y forman costras tres ó quatro dias despues de haber salido.

132) *Tratamiento.* -- Bebidas diluyentes y refrigerantes, alimento ligero tomado parcamente; si hubiere sintomas gástricos, se prescribirá un purgante suave despues de desecadas las pústulas.

VACCINA VERDADERA.

133) Es una ó muchas pústulas de la piel, de foco celular, y aplanadas en su centro, producidas por la inoculacion de la vaccina tomada originariamente de las pústulas de una especie de viruelas que padecen las vacas; estas pústulas, llamadas *Cowpox*, tienen la facultad de reproducirse por la inoculacion, y la propiedad acreditada por la esperiencia de preservar de las viruelas naturales. -- La vaccina debe considerase en sus *síntomas, inoculacion, accidentes y tratamiento.*

134) *Síntomas.* -- La incision que se hace con la lanzeta para inocular la vaccina, no padece mudanza alguna digna de atencion hasta el fin del 3º ó 4º dia; entonces se distingue al tacto una pequeña dureza en el tegido de la piel que forma el bor-

de de la cicatriz, percibiéndose á la simple vista una mancha de color rojo claro y alguna elevacion: *al quinto* se reforma una pustulita roja en su vertice, descolorida en su base, y llena de un humor claro: *del 5º al 6º* hay depresion del centro de la pústula, elevacion é hinchazon de las orillas en forma de rodete, color rojo claro en todo el tumor: *del 6º al 7º*, desaparece la rubicundéz de la pústula, el rodete circular toma un color plateado, mas bajo en la depresion central, formándose un círculo rojo, estrecho, en la base del grano: *al 8º*, se ensancha mas el rodete, sus bordes se hinchan por la abundancia del líquido segregado; el círculo rojo de la base toma un color mas apagado, se estiende como por irradiacion á las partes inmediatas, y forma lo que se llama areola: *los dias 9 y 10*, aumento de todos los síntomas locales, hinchazon de la piel que cubre la areola, y del tegido celular subyacente, comezon en las partes vacunadas, á veces dolor debajo de la axila, movimiento febril mas ó menos sensible; cuando la pústula se rebienta, sale lentamente una gotita clara, detras de la cual viene luego otra: *del dia 12 al 14*, disminucion de los síntomas locales y desecacion gradual de la pústula: *del 14 al 23*, costra cada vez mas consistente y obscura; en fin, desprendimiento de la costra *al 27* poco mas ó menos. -- Generalmente el desarrollo de la vaccina y su curso son mas rápidos en estío que en invierno.

135) *Vaccinacion*. -- Esta comprende *la eleccion de la vacuna, su conservacion, y el modo de vacunar*. = *Eleccion de la vacuna*. -- Debe ser clara y diafana, recogerse segun algunos, *del 5º al 8º dia*, antes de la formacion de la areola y segun otros, *del 7º al 12º* cuando la areola tiene toda su fuerza: prescindiendo del dia de la vacunacion y del estado del grano y de la areola, el caracter esencial que distingue siempre al vacino productivo, es su viscosidad juntamente con su claridad, pues segun experiencias muy exactas, la materia es tanto mas activa cuanto es mas clara, viscosa y coagulada. = *Conservacion de la vaccina*. -- Dos son los medios que principalmente sirven para conservar la vacuna: el primero, y este es el mas seguro, es el de inocular de brazo á brazo, haciendo asi circular sin interrupcion de individuo á individuo: el segundo se practica con vídrios chatos, de una pulgada quadrada cada uno, aproximados por su superficie bastante humedecida de vacuna y pegados con cera, y puestos al abrigo de la influencia de la luz. = *Modo de vacunar*. -- Las incisiones son el mejor modo de vacunar, sobre todo las mas superficiales y ligeras; se hacen con la punta de una lanzeta ó agu-

ja, dos á lo menos en cada miembro, á una pulgada de distancia entre sí y regularmente á la parte esterna y superior del brazo: cuando se vacuna de brazo á brazo, el inoculador, despues de empapar la punta del instrumento en una porcion de fluido, asegura con su mano izquierda la parte posterior del brazo del sujeto que ha de vacunar, estiende exactamente la piel, y con la mano derecha practica la cisura introduciendo el instrumento en este órgano, siguiendo una direccion horizontal, hasta verlo ligeramente manchado de rojo, y en seguida mantiene en la parte el instrumento meneándolo un poco. -- Cuando se inocula con vacuna seca, no se despegan los vidrios hasta el momento de la vacunacion; desleida entonces la materia con la menor cantidad posible de agua fria, se agita la mezcla hasta que haya adquirido la apariencia oleaginosa, se carga el instrumento con una gota de esta disolucion, y se procede como queda dicho. -- Es necesario que, verificada la insercion de la vacuna, se dé tiempo para secarse la herida; el envacunado no usará camisas de tegido grosero, ni dejará que las punturas estén en contacto con ropas de lana, ni tendrá el brazo apretado con vestidos estrechos, ni se rascará los granos, á fin de que no se desnaturalizen en toda su estension, antes que el efecto preservativo tenga lugar en la vacuna. -- Esta prende con mucha dificultad en los niños en la primera semana de su vida, porque su piel esponjosa, blanda, pulposa, no permite todavía la absorcion, ó á lo mas lo hace en muy corta cantidad, y aunque en todas las edades pueda vacunarse, la mas favorable es desde los dos á tres meses.

Accidentes de la vacuna. -- La vacuna no tiene influencia alguna perjudicial á la denticion, y lejos de eso, muchas veces han salido los dientes en medio de su carrera; se ha visto en muchas enfermedades de languidez producir un movimiento favorable en la economía animal, y tomar por un romadizo fuerte un caracter de benignidad, que no pudo atribuirse á los remedios, los cuales por entonces estaban suspendidos: pero tambien se á visto acelerar la vacuna la esplosion de ciertas afecciones ocultas, v. g. la tisis, las escrofulas, el reumatismo &c, y por esta razon conviene, antes de vacunar, informarse de, si los padres han padecido alguna de estas enfermedades: se ha visto mas de una vez sobrevenir á los síntomas inflamatorios erisipelas como flemonosas, de los brazos, antebrazos, espaldas, pechos y aun de la cara, ulceraciones ya simples ya gangrenosas, infartos considerables de glándulas, y perseverar estas afecciones despues de haberse desvanecido dichos síntomas, atribuyéndose estos accidentes á la pro-

fundidad de las incisiones, á la vacunacion por vegigatorio, á la destruccion de las pústulas que ha rascado el mismo doliente, en fin á la constitucion particular del individuo, de la cual pueden depender: por fortuna estos fenomenos son tan raros que no pueden oponerse á los efectos saludables de la vacuna. -- Tambien la calentura general, producida por la inflamacion pustulosa es á veces bastante grave para inspirar algun temor á los padres del enfermo..... cuanto este es mas jóven, sensible y débil, tanto mas temible es esta calentura y la irritacion que un número excesivo de tumores podria ocasionar.

136) *Tratamiento.* -- Casi nulo, consiste solamente en seguir con exactitud el régimen y huir de algunas circunstancias que podrian ser perjudiciales; generalmente no debe vacunarse en las estaciones varias, ni mientras dura la denticion. Debe elegirse con cuidado la vacuna y el tiempo oportuno, por egemplo en que no reyne epidémia determinada: cuando la piel impide la vacunacion, se aplican para corregir su estado los baños, las lociones, ó una cataplasma puesta la vispera de la insercion: en caso de inflamacion erisipelatosa muy considerable, se recurrirá á las lociones de acetite de plomo: las úlceras simples quedan al cuidado de la naturaleza; si son blandas, saniosas y descoloridas, se procurará variar su aspecto por medio de una pomada compuesta de una dracma de oxido rojo de mercurio y una onza de manteca bien lavada: en caso de gangrena se han empleado felizmente los antisépticos, el estoraque &c en la escara, los emolientes en la parte inflamada y algunas veces la quina tomada interiormente: el infarto de las glandulas de la axila, que persiste y tal vez se aumenta despues de haber desaparecido los síntomas inflamatorios de la areola, se cura con una bolsita de muriate amoniáco aplicada sobre el tumor, y unas fricciones de unguento napolitano á lo largo de los vasos linfáticos en la parte interna del brazo.

VACUNA FALSA.

137) Ninguna de las dos variedades de estas es capaz de libertar de las viruelas, así la que suelen padecer algunos individuos que han pasado ya las naturales, como la que es producida por un irritante fisico que obra sobre un sugeto, vacunado antes de tener las viruelas; por egemplo, 1º por las lanzetas oxidadas por el vaccino, 2º por la inoculacion hecha con hilos, 3º por el uso del fluido vacuno añejo y que ha llegado al estado purulen-

to, 4º por el de la materia encerrada en los vidrios antes de haberla desleído competentemente, 5º por el de un instrumento mal afilado y de poca punta, 6º en fin por la demasiada profundidad de las incisiones. -- Estas diferencias varían en su marcha y aspecto, y debe conocerse las para no ocasionarlas, cuando se remite el fluido á médicos que quieren naturalizar la vacuna en sus países.

(138) 1ª *DIFERENCIA.* -- La cisura se inflama algunas veces *en el primero, segundo, ó á mas tardar en el tercer dia*; al instante se forma una vegiga por lo comun irregular, algunas veces punteaguda, pero las mas redonda como en la vacuna verdadera: sus bordes aplastados, desiguales, no se hinchan con la materia siempre escasa y de un color amarillo claro que se comunica á las vegiguillas. La areola no es constante, algunas veces es tan viva, aunque regularmente no tan estensa como la de la vacuna verdadera, dura el mismo tiempo pero se manifiesta antes que esta; en este tiempo de su elaboracion se siente una picazon insupportable, dolor en las axilas, las glándulas axilares tal vez se infartan, y es muy comun el que entonces se padezcan cefalalgias ó accesiones irregulares de calentura. *Al séptimo ú octavo dia*, la costra está ya formada, pero no cae tan presto como la de la verdadera vacuna, algunas veces presenta el mismo aspecto con sola esta diferencia, que no es tan ancha ni tan gruesa, y que no deja cicatriz, sino mancha en la piel. *El periodo inflamatorio* es muy rápido, y la desecacion lo es mas todavía; este grano no merece el nombre de tumor, porque no tiene, ni aquella elevacion en las carnes que le rodean, ni aquella dureza circunscripta que forman la base del tumor vacunal (134), y si acaso hay tension alrededor de la llaga, es irregular y superficial.

(139) 2ª *DIFERENCIA.* -- El mismo dia ó el siguiente despues de la vacunacion, se advierte una elevacion en la parte del epidermis que cubre el hilo y la vacuna, con rubicundéz viva, y una rezumacion purulenta por los labios de la úlcera. *Al segundo dia*, el dolor se ha disminuido, la porcion de epidermis blanquea, sobresale mas que el dia anterior, y aparece una leve rubicundéz en el tegido celular que circunscribe la ulcerita. *De el segundo al tercero*, la porcion de epidermis, convertida en grano por la supuracion, se eleva en punta, se rompe y despide un pus opaco amarillento, al cual sucede una costra amarilla, blanda, aplastada, que cae *al quinto ó sexto dia*, que se renueva frecuentemente, y tras la cual viene un úlcera profunda difícil de curar; pero en esta época queda una rubicundéz irregular bas-

tante intensa acompañada de dureza en el tegido celular inmediato, una leve inflamacion de la piel y el circulo rojo que empieza á aumentarse sensiblemente y acaba desapareciendo sin dejar las escamitas que se ven en la verdadera vacuna, en lugar de la areola que ya no existe.

SARAMPION.

140) Es producido por una especie de contagio que se comunica por el contacto mediato ó inmediato.

Su invasion se conoce por unas alternativas de frio y calor, á las cuales succede una calentura mas ó menos aguda. *Al segundo dia* una irritacion general ataca las membranas mucosas, la lengua blanquea y se humedece, el enfermo está afectado de coriza, de estornudos, de tós á veces muy violenta, sus ojos están encendidos y lagrimosos, sus párpados entumecidos; al mismo tiempo vienen la cefalalgia ó dolor gravativo de cabeza, el sopor, la anorexia. *Acia el cuarto dia* la cara se cubre de unas manchitas rojas que apenas sobresalen de la piel y que luego van estendiéndose sucesivamente por las demas partes. Terminada la erupcion, la calentura cesa, ó disminuye notablemente en intensidad, pero quedan en pie todos los síntomas de irritacion mucosa ó tal vez se aumentan, especialmente la opresion y la tós: en algunas diferencias las manchas rojas se elevan mas y toman la forma de unos granitos, presentando asperezas regularmente mas sensibles al tacto que á la vista. *Del sexto al séptimo dia*, el color rojo de las manchas principia á obscurecerse, la erupcion se borra poco á poco, y la piel de la cara se arruga. *Al octavo ó noveno* se efectua la descamacion, yá en láminas, yá en escamas y algunas veces en un simple polvo furfuraceo, en cuyo caso el sarampion ha terminado; bien que duran todavía los síntomas mucosos, la tós y la opresion perseveran algunas semanas y pueden acarrear el marasmo, ó la anasarca, ó diarreas rebeldes. -- El sarampion es ordinariamente epidémico, y esta especie de caracter, junto con los demas, no permite desconocerlo: el embarazo gástrico se manifiesta regularmente desde un principio, tambien suele complicarse con la calentura biliosa, y demasiado frecuentemente en algunas epidémias con la calentura adinámica, mas rara vez con la ataxica: en estas dos últimas complicaciones, las manchas que al principio eran de un color rojo animado, le toman pálido y livido; en fin cuando la perineumonia se complica con el sarampion resulta una enfermedad bien fatal.

141) *Tratamiento.* --- Si la enfermedad es sencilla y el sugeto naturalmente bien constituido, el médico se limitará á prescribir el reposo corporal y mental, un calor moderado, y bebidas mucilaginosas y pectorales. Si las fuerzas decaen, si la erupcion es pálida y sale con dificultad, tipsana de escorzonera ó levemente vinosas; y si es al contrario, propinacion de debilitantes. -- El embarazo gástrico se corrige con el agua emetizada: la complicacion con la calentura biliosa no exige sino algunas ligeras modificaciones, y se cura con los diluyentes; pero si es con la calentura adinámica, requiere medios poderosos y activos, pues en tal caso es necesario sostener interiormente las fuerzas con los estimulantes mas enérgicos, como el vino, el alcanfor, la quina, y restablecer una especie de reaccion en la superficie del cuerpo, con la aplicacion de los sinapísmos, vegigatorios &c: conviene un tratamiento análogo para la complicacion de la calentura atáxica: la de la perineumonía pide algunas veces sangrías: en fin ciertos síntomas dominantes ó rebeldes, como la diarrea, la tós, las emorragías, una oftalmía inveterada &c pueden á su vez reclamar auxilios particulares conocidos ya por todos los prácticos; por ejemplo para cortar las emorragias nasales se usa el vinagre inspirado, el taponamiento (888 y 926) &c.

ESCARLATINA.

142) Es contagiosa y epidémica como el sarampion, con el cual tiene mucha analogía en su invasion, carrera, duracion, erupcion, y complicaciones: sin embargo no coincide con la perineumonía, aunque las mas veces viene acompañada de una angina mas ó menos intensa, siendo yá una sensacion incómoda mas bien que dolorosa, yá juntandose con los síntomas de una viva flegmasía en las amígdalas encendidas, la cual, ó termina antes de la erupcion, ó se prolonga mas allá de la época en que se verifica la descamacion, y termina por resolucion ó por supuracion. á no ser que pase al estado de gangrena y de úlcera, particularmente en el caso de complicacion con la calentura adinámica. -- La escarlatina, á semejanza del sarampion, es menos peligrosa por si misma que por los accidentes que la acompañan, v. g. la anasarca, uno de los que se ha observado con mas frecuencia en diferentes tiempos y lugares: se manifiesta cuando yá la erupcion y descamacion han terminado, regularmente desde el dia 14 al 15 de la enfermedad; á veces mas tarde; sus signos precursores son, tristeza, languidez, abatimiento, inapetencia, desvelos, pul-

so frecuente y concentrado, orina escasa, espesa y sedimentosa &c: unos han atribuido esta afección, comunmente grave, á una supresion de la transpiracion y de la orina producida por el frio, otros la han considerado como efecto de crisis imperfectas, y tal puede originarse de otras causas no conocidas.

143) *Tratamiento.* --- Tiene muchísima analogía con el del sarampion (141); los medios curativos deben emplearse segun las diferencias individuales, las complicaciones y los accidentes. Si hay complicacion con la calentura inflamatoria, suele estar indicada la sangría, bien que atendiendo á la edad y al temperamento, pues la observacion ha hecho ver que el abuso de las sangrías en las escarlatinas produce retrocesos, acompañados de todos los accidentes de la metastasis: el vomito debe excitarse siempre que la escarlatina coexiste con un embarazo gástrico; pero cuando aquel es simpático, no puede dejar de ser perjudicial á causa de que aumenta el vigor del síntoma que se intenta combatir; las complicaciones con las calenturas gástrica, adinámica y ataxica se tratan como queda dicho, hablando del sarampion (141). --- Frecuentemente se vé complicada esta erupcion con una inflamacion considerable de garganta, en cuyo caso las sanguijuelas en el cuello, las cataplasmas, las gargaras dulcificantes, son de la mayor utilidad, aunque si hubiese coincidencia con la calentura adinámica ó ataxica, se escusará la sangría, porque en semejantes complicaciones y en la de afección á la garganta, sin gangrena, ha sucedido que la aplicacion de sanguijuelas al cuello determinó subitamente la afonia, aumentó el delirio, y abrevió los dias del enfermo &c. -- En las complicaciones de la escarlatina con las calenturas adinámica y ataxica, se observa frecuentemente la ulceracion de las amygdalas y la gangrena gutural; entonces es necesario unir al tratamiento general de las calenturas concomitantes los medios locales apropiados al estado de la garganta, excitando á ésta por los vapores aromáticos ó los gargarismos compuestos con la decoccion de quina, el alcanfor, el muriate de amoniaco, los ácidos &c, y con la rubificacion de las partes laterales del cuello, sin perder de vista que el arrancar las escaras gangrenosas seria el modo de engrandecer las úlceras, ocasionando una hemorragia con incremento de todos los síntomas. -- A fin de precaver la anasarca, se prohíbe salir de su aposento á los convalecientes por espacio de dos ó tres semanas, se practican fricciones generales en la superficie del cuerpo con una franela impregnada de vapores aromáticos, ó se prescriben baños ligeramente estimulantes, ó bien algunos laxantes en la declinacion

de la enfermedad: declarada la anasarca, se recurrirá á las bebidas calientes, con el objeto de excitar el sudor ó la secrecion de la orina; muchas veces son útiles la quina y los amargos; por lo demas, la anasarca que succede á la escarlatina debe tratarse por los medios indicados (1036).

ERISIPELA.

144) Esta flegmasía cutanea reside ordinariamente en el tegido reticular, aunque tambien suele estenderse al tegido celular subyacente; el tumor es poco considerable, y la rubicundéz, que desaparece por la presion del dedo, se estiende irregularmente y no tiene límites exactos. -- La erisipela es *idiopática* ó *simpática*.

145) 1º ERISIPELA IDIOPÁTICA. -- Es el producto de una causa, yá interna, ya externa.

= ERISIPELA DE CAUSA EXTERNA. -- No tiene curso fijo ni duracion determinada: la ocasionan todas las causas que pueden irritar la piel, como la insolacion, una leve quemadura, el fuego, el frio, las fricciones, los sinapismos, los vegigatorios, el unguento mercurial enranciado ú otro cualquiera tópico irritante. -- Se trata por los medios antiflogísticos, y particularmente por las aplicaciones emolientes y resolutivas, como el agua de flor de saúco, el agua de vegeto-mineral &c.

= ERISIPELA DE CAUSA INTERNA. -- Sus causas son; el uso de ciertos alimentos; el abuso de los alcoholicos; la supresion de la transpiracion, de las sangrías habituales, de los menstruos, del flujo hemorroidal, los grandes disgustos: las mugeres están mas espuestas que los hombres, con especialidad en el tiempo de la menstruacion, de la gestacion, de la cesacion de los flujos periodicos, y mas que nunca en la primavera. Es fija ó ambulante, ordinariamente esporádica, local, frecuentemente habitual ó periódica. -- Su invasion suele anunciarse por un movimiento febril, que dura dos ó tres dias, y continúa en el curso de la enfermedad; luego sobreviene tumefaccion y rubicundéz, sensacion de dolor acre, quemante, pruriginoso; estos síntomas locales se van aumentando hasta el 3º ó 4º dia en que se hacen estacionarios, así como el movimiento febril hasta el 6º ó 7º en que aparecen unas cuantas vegigas serosas mas ó menos inmediatas, y despues de los siete, los nueve ó los catorce dias termina por descamacion del epidermis, á veces por gangrena, delitescencia ó metastasis: esta erisipela se complica tambien con la calentura biliosa, ó con la inflamatoria, adinámica y ataxica.

146) *Tratamiento.* -- La sügecion al régimen suele ser suficiente para conducir una erisipela sencilla á la terminacion mas favorable, suministrando interiormente algunos diluyentes, como el agua de cebada dulcificada con miel ó acidulada con el jarave de vinagre, el oxicato &c; no siempre debe prohibirse el uso de frutas dulces ó ácidas, las naranjas, peras, uvas; pero es necesario abstenerse de los tópicos, particularmente de cuerpos crasos, y en caso de emplear algunos serán las lociones con una ligera infusion de saúco. -- Cuando la erisipela procede de una causa, cuya accion es constante, como la supresion de los menstruos, de una flegmasía, ó de un vicio erpético, es necesario substraher al enfermo de esta accion, restableciendo la evacuacion sanguinea habitual por medio de sanguijuelas en la vulva &c, y llamando la flegmasía ó la erupcion cutánea á su sitio primitivo por los atractivos, aplicados sobre esta parte &c. -- Si coincide con un temperamento pletórico, con la juventud, ó con una primavera seca y cálida, sobretodo siendo la cabeza la parte afectada, debe recurrirse á las sangrías, á los vomitivos para combatir el estado saburral de las primeras vias, cuando hay señales de embarazo estomacal, y no se advierte disposicion apoplética en el individuo; á los purgantes en labativas, como un grano de tartaro emético con dos drácmas de sulfato de sosa, cuando se notan indicios de embarazo intestinal; y si se creyese que la erisipela era crisis de una calentura y la cabeza estuviese tumefacta, con amago de accidentes graves, se aplicarán ácia las partes inferiores algunos estimulantes, v. g. vegigatorios, sinapismos &c. -- En las complicaciones con calenturas primitivas, se sigue el tratamiento de estas, y en caso de sobrevenir una coincidencia flemonosa, se aplican cataplasmas emolientes, se abren al punto los depositos para evitar que infiltrándose despeguen la piel y precipiten al enfermo en el marasmo. -- En caso de haber gangrena, y que el pulso esté abatido, se dá la quina, el vino generoso, el alcanfor en labativas, y á lo exterior se aplica la quina en polvo ó en cocimiento, mezclado con aguardiente alcanforado, estoraque &c. -- Finalmente, si terminada la enfermedad, queda un infarto consecutivo de la piel y del tegido celular subyacente, deben emplearse los tónicos directos, los vinos aromáticos, las aguas minerales sulfurosas, en baño ó en chorros &c.

147) 2º ERISIPELA SIMPÁTICA Ó BILIOSA. -- Esta diferencia ha sido considerada por el profesor *Pinel* como una complicacion con la calentura gástrica, presenta las mismas causas y síntomas

que esta calentura (11 y 12) se trata del mismo modo (13), y depende, al parecer, de la irritacion del estomago y duodeno ocasionada por el fluido biliar.

Z O N A.

148) *Sus causas*, poco conocidas, parece son en gran parte las mismas que las de las herpes (158) y de la erisipela (145) con las cuales tiene la zona mucha analogía.

149) *Síntomas*. -- Uno de los principales caracteres de la zona es una especie de erupción mas ó menos extensa que abraza, al modo de una faja, cierta parte del tronco, sea el pecho, sea la espalda, ó alguna de las tres regiones del abdomen: encima de esta erupcion se ven unas vegigas ó pustulillas muy contiguas unas á otras, yá blancas, yá de un color rojo mas ó menos subido, en cuya erupcion como sucesiva se advierte movimiento febril mas ó menos intenso, y algunas de ellas se secan, caen y son reemplazadas por otras: generalmente el enfermo experimenta una sensacion de ardor y una comezon en todo el curso de la enfermedad, que suele durar 25 ó 30 dias, dejando en pos de sí muchas veces vestigios de su existencia por muchos años en el tejido cutáneo, en el cual se sienten dolores agudos y rebeldes á toda clase de medicamentos, aunque afortunadamente no son peligrosos.

150) *Tratamiento*. -- El mismo que el de la erisipela (146); á mayor abundamiento, como la enfermedad es larga, y el movimiento febril apenas sensible, por lo menos en los primeros dias, conviene la dieta, abstinencia de tópicos, ó ceñirse ó polvorear la parte con harina, excusando todo rozamiento doloroso de la camisa y los vestidos por medio de un lienzo fino y suave: la sangría ha podido ser útil en las pletoras, pero los vomitivos son mas necesarios, sobretodo al principio, á causa de que esta enfermedad trae casi siempre consigo las señales de la disposicion biliosa en las primeras vias.

MILIAR Ó ENFERMEDAD MILIAR.

151) No se reputa por contagiosa: sus causas principales son; una constitucion débil, particularmente la de la muger, las habitaciones bajas y humedas, los alimentos mal sanos, la vida sedentaria, las pasiones de ánimo, y mas que nada el abuso de los estimulantes y sudoríficos en las enfermedades agudas. -- Gene-

ralmente es *sintomática*, alguna vez *crítica*, pero no se ha determinado todavía con bastante exactitud cuales son sus caracteres y su existencia *idiopática*. Unas veces se presenta en su estado de sencillez y otras complicada con alguna calentura primitiva, ú otra flegmasía; de aquí nace la division de esta enfermedad en benigna y maligna, y la gran diversidad de opiniones en cuanto á sus síntomas y carrera que hallamos al comparar entre sí las historias que de ella nos refieren los autores.

152) *Síntomas*. -- La miliar se declara con unos granitos rojos que salen en varias cantidades, y que por la estremada pequeñez que tienen al principio, se perciben mejor al tacto que á la vista. *Acia el segundo dia* se forma una vegiguita globulosa en la punta de cada grano, al principio de un color amarillento, despues blanco y transparente: *pasados dos ó tres dias*, estos globillos se abren ó desaparecen en virtud del roze, y ocupan su lugar unas costritas que luego caen convertidas en pequeñas escamas; mientras que esta erupcion corre así sus periodos, y aun despues de haber terminado, aparece un nuevo orden de granos que sigue el mismo rumbo, variando la presencia de estos fenómenos en el número de veces y distancias de épocas en que se verifica; tambien hay ocasiones en que la erupcion se desvanece de repente, y entonces se manifiestan síntomas fatales, como las convulsiones, el sopor, el delirio &c.

153) *Tratamiento*. -- En general, si se exceptua el caso en que la miliar se presenta como crítica, es necesario ocuparse mas bien en moderar que en favorecer ó excitar la erupcion, porque en esta enfermedad, como en las viruelas y sarampion, tiene acreditado la esperiencia que *el peligro y la mortandad suelen ser proporcionales á la cantidad de los granos ó pústulas*. Uno de los principios fundamentales del tratamiento es el évitarse el aumento del calor exterior del cuerpo, y aun emplear los medios indicados para moderar el sudor, tomando bebidas diluyentes y ligeramente aciduladas. -- Por lo demas, es imposible determinar con precision el tratamiento que conviene á la *miliar idiopática*, porque no estando todavía conocidos sus signos característicos, hasta el dia no á podido la observacion determinar el método curativo digno de preferencia. -- En la retropulsion de la miliar el tratamiento varía segun las causas que han podido producirla, así es que se han empleado con suceso las sangrías, y tambien los vegigatorios, el alcanfor y otros antiespasmódicos &c. -- Finalmente las muchas complicaciones de la erupcion miliar con una calentura primitiva ó una flegmasía cualquiera, obligan á dispo-

ner el tratamiento segun el caracter particular de la calentura ó de la flegmasía, y constituyen grande diversidad en los principios del tratamiento adoptados por los autores en iguales ocurrencias.

URTICARIA.

154) Es una erupcion de tuberculos aplanados, duros, descoloridos, de diferentes formas, y análogos al efecto de la aplicacion de la ortiga frotada sobre la piel: regularmente dura poco, y desaparece subitamente para repetir bajo un aspecto nuevo é inesperado: los enfermos experimentan mas ó menos ansiedad en la region del estomago mientras se verifica su desaparicion; la urticaria puede complicarse con las calenturas primitivas.

155) *Tratamiento.* -- Esta erupcion es de poca importancia, apenas exige medicamento alguno; en general basta seguir el régimen antiflogístico y colocar al enfermo en una temperatura, que ni sea caliente ni fria,

PENFIGO.

156) Es una erupcion sucesiva de vegiguillas, formadas por la elevacion del epidermis en diferentes partes de la piel y tal vez de las membranas mucosas, del volumen de una avellana ó de un grano varioloso; contienen una serosidad amarillenta, y se allanan dentro tres ó cuatro dias.

157) *Tratamiento.* -- No presenta cosa particular, y es digno de atencion que con él se combate menos la erupcion que los accidentes que sobrevienen en su carrera.

HERPES.

158) Las herpes son, unas flegmasías cutáneas que suelen seguir una marcha crónica, y se presentan bajo diversas formas. Hay en la parte que afectan una exaltacion morbifica de las propiedades vitales, con todos los síntomas de una calentura mas pertinaz y lenta que en las enfermedades agudas. -- La numerosa familia de las herpes conserva una fisonomía análoga, que liga entre sí sus diferentes especies ó variedades, contrayéndolas á un solo y mismo género. -- Estas esantemas crónicas se forman por lo comun de unos granos pustulosos ó vesiculosos cercados de una areola encendida, ligados en forma de corimbo ó en grupos, que inflaman la piel, y excitan una sensacion de comezon, de tension

ó de ustion, yá continua ó con recargos, yá con parosísmos como las calenturas intermitentes; mas adelante, los granos que despiden un humor icoroso se convierten en escamas farinaceas ó en grandes esfoliaciones epidermoides (*herpe furfuracea escamosa*); algunas veces la supuracion se convierte en costras espesas que cubren el sitio en que se halla el mal (*herpe crustacea*), otras obra en el aparato de los tegumentos corroyéndolos (*herpe corrosiva*); en ciertos casos salen pustulas que se levantan y mantienen en su forma primitiva hasta su entera desecacion (*herpe pústulosa*), y en otros son flictenas ó vegigas llenas de un fluido seroso y transparente que salen y desaparecen con la rapidéz de la erisipela (*herpe flictenoide*). La calentura acompaña rara vez á estas esan-temas obstinadas, á no ser que sobrevenga una irritacion estraordinaria en el sistema dermoide.

Generalmente se cree que las herpes salen en el tegido reticular, pero el estrago de estas erupciones funestas no se limita á la piel, sino que penetra hasta las membranas mucosas que cubren lo interior de las fosas nasales, de la boca, laringe, esofago, vagina, matriz, canal de la uretra, vegiga &c; se fija en los ojos, y altera con diversidad estos órganos; sigue el trayecto del conducto auditivo, y produce la sordera &c: las herpes tienen un caracter movible y muy fugaz, y mudan fácilmente de sitio, siendo esto causa de las metastasis herpeticas, que suelen afectar los órganos que simpatizan mas intimamente con la piel, v. g. los ojos, orejas, pecho &c. Los autores enumeran una multitud de hechos que comprueban la traslacion de las herpes al cerebro, higado, utero, vegiga y otras visceras, ó de estas á la periferia cutánea, en cuyos casos se manifiestan síntomas diversos con relacion á la parte especialmente afectada.

Si á todos estos fenómenos se agregan los síntomas generales que el vicio herpético puede producir interiormente cuando ha hecho yá grandes progresos, se observarán tres periodos. -- 1º *periodo*. -- Infarto de glándulas, yá en la region cervical, yá en las axilas, ingles &c: languidéz y melancolía; algunas veces calentura, por decirlo así, imperceptible; inapetencia, indigestiones, flatulencias; sueño agitado y frecuentemente interrumpido; continua y estremada postracion con una especie de soñolencia &c. -- 2º *periodo*. -- A medida que el vicio herpético va progresando, enflaquecimiento proporcional, tumefaccion del higado y bazo, vientre doloroso al tacto, hinchazon ó estenuacion de piernas, calentura lenta, tosecilla incómoda, particularmente dos ó tres horas despues de la comida, angustia, sofocacion, eflorescencia fa-

rinosa en la piel. -- 3º periodo. -- Obstrucciones incurables de las vísceras del bajo vientre; todos los síntomas de tisis ó consunción herpética, hidropesía inminente, diarrea colicuativa, sudores nocturnos &c.

Sin dar demasiada importancia á las diferentes formas de las herpes, por lo poco que influyen en su tratamiento, juzgamos conveniente saber: 1º que *la herpe furfuracea*, la mas comun y movable de todas, se convierte en escamosa y no ofende á las funciones interiores del cuerpo vivo: 2º que *la escamosa* excita las picazonas mas vivas, cuando destila copia de una materia icorosa, muchas veces mantenida y fomentada por un vicio interio; su curacion es dificil y se convierte en herpe corrosiva que puede abrir grietas horribles en la piel y producir fenómenos semejantes á los de la lepra &c, la calentura lenta, el marasmo, la putrefaccion y la muerte: 3º que *la crustacea* suele tener recaidas frecuentes y ocasiona con facilidad la herpe corrosiva: 4º que *esta* es muy comun especialmente en la cara, nariz y labio superior, que no perdona á ninguno de los tegidos que componen el sistema dermoide, y llega en ocasiones á destruir los musculos, las membranas, los vasos, cartilagos, y aun los huesos: 5º que *la pustulosa*; de un caracter muy tenaz, tiene relaciones singulares con el estado morbifico de las vísceras, coincide á veces con la obstruccion del higado, y su intension se aumenta en gran manera al acercarse la menstruacion: 6º en fin, que *la herpe flictenoide* está sujeta á frecuentes recaidas; que al declararse salen en diferentes partes de la piel unos tumorcillos rojos y dolorosos que se convierten en pequeñas ampollas, llenas de serosidad, parecidas á las vegigas que produce el agua hirviendo ó los epispáticos; esta erupcion puede no atacar sino una parte de la piel, ó ocupar toda su superficie, y aun propagarse á lo interior de la boca, estomago, esofago, y parte del conducto intestinal, en cuyo último caso suele ser mortal: la herpe flictenoide ofrece este caracter particular, que viene casi siempre acompañada de calentura mas ó menos violenta, pero esta calentura, que sigue á la erupcion, es un accidente sintomático, que no se manifiesta sino por intervalos, y de ninguna manera constituye el peligro de la enfermedad.

Las apariencias exteriores que conviene observar con preferencia en las herpes, son sin duda aquellas que hacen distinguir su origen ó sus causas, porque las mas veces se modifican ó arreglan por ellas los métodos particulares del tratamiento. -- Aunque en la edad avanzada es cuando las herpes salen con mayor

ímpetu, no por eso los niños viven esentos de padecerlas en la época de la dentición, de suerte que parece que el virus herpético sigue en algun modo la direccion de las propiedades vitales; manifiéstase ordinariamente, en la infancia y en la juventud en la cabeza, en la adolescencia en el pecho, en los adultos en la region hipocondriaca, y en los viejos en las estremidades inferiores. -- La época crítica en las mugeres es una causa particular determinante de las herpes, que son tambien ocasionadas por una amenorrea rebelde, por la preñez, por un parto trabajoso, por la supresion de los loquios, por negarse á lactancia, por la falta de las flores blancas habituales. -- Una excesiva delicadeza y susceptibilidad de la piel, hacen generalmente á ciertos sujetos muy accesibles á las afecciones de que hablamos; los que tienen los cabellos rubios y la piel blanca estan dominados de las herpes furfurácea ó escamosa; los temperamentos sanguíneos de la crustacea flavescence; los biliosos ó melancólicos de la pustulosa, particularmente la que se presenta en la barba &c. -- Las herpes se transmiten á veces por herencia ó por contagio, aunque esta última causa es menos frecuente de lo que vulgarmente se cree. -- El abuso de alimentos calientes ó indigestos (como las comidas saladas, rancias, cargadas de pimienta, ahumadas), de los licores espirituosos y fermentados; la esposicion continua á la accion del polvo, de un sol ardiente; las fricciones irritantes y demasiado prolongadas; las pomadas compuestas con el ácido arsenioso, el ácido nítrico, el sublimado corrosivo, la cal, los polvos de euforbio, de tabaco &c; la crapula, el desaseo, la aplicacion inmediata de los vestidos de lana, de los cabellos &c producen esta enfermenad: se ha visto declararse ó repetir por la accion de las causas mecánicas, á consecuencia de un fuerte arañó ó de caida acompañada de alguna herida bastante grave. -- Una transpiracion abundante y una transpiracion habitualmente interceptada son igualmente favorables á la diatesis herpética; tambien pueden determinarla la supresion de algunas evacuaciones habituales, como el flujo hemorroidal ú otro semejante. -- La cólera, las desazones, la contradiccion obstinada á nuestros deseos, y todas las pasiones tristes del alma deben clarificarse con especialidad entre las causas que pueden contribuir al desarrollo de las herpes. -- Las fatigas corporales excesivas, los viages precipitados, el trabajo continuo, las largas vigiliass, atrañen una irritacion constante sobre los tegumentos y producen las afecciones herpéticas; el hábito de la masturbacion y la ociosidad las predisponen; las personas que por su profesion tienen una vida tranquila y so-

litaria, los políticos, los literatos &c las padecen igualmente, y se ha observado que los pueblos que cultivan mas las artes sedentarias son tambien los mas sugetos á las enfermedades cutáneas. -- Los cozineros tienen una disposicion á la herpe crustacea, los pasteleros á la escamosa, los panaderos á la furfuracea; los mineros que están espuestos continuamente á los vapores de los oxidos metálicos, de la cal &c propenden mucho á las pruriginosas, y lo mismo sucede á los molineros, almidoneros, curtidores &c. -- Hay climas en los cuales las herpes son, por decirlo así, endémicas, los paises cálidos, una atmosfera ardiente las fomentan, la canicula las produce á veces en la zona templada, pero se desarrollan con especialidad al principio de la primavera y en medio del otoño. -- Pueden tambien provenir de la gota, del reumatismo, de la curacion de las calenturas intermitentes; una sarna inveterada, las afecciones sifiliticas de la piel, las esantemas agudas, como las viruelas &c, pueden tambien, en virtud de una irritacion insolita y continua, desenvolverlas y reproducirlas; tambien dependen de una obstruccion del hígado, ó lesion de alguna otra víscera, pero casi siempre son sintomáticas de las escrofulas, del escorbuto, ó del virus sifilitico.

Han querido señalar estas tres últimas especies de herpes, *la venerea*, *la escrofulosa* y *la escorbútica* segun su propia *facies*; pero son menos conocidas por su forma particular que por su connexion con los demas síntomas de la afeccion principal; porque las diferentes formas que pueden tomar las erupciones herpéticas son tantas, que en tal confusion es imposible encontrar las luces y seguridad necesarias para determinar la causa y la naturaleza de sus diversas especies.

159) *TRATAMIENTO.* -- Se compone de los remedios generales cuya aplicacion está mas ó menos indicada, y de los remedios especiales adoptados á las diversas especies ó variedades de la enfermedad.

160) 1º *REMEDIOS GENERALES.* -- Estos remedios son; el azufre; el mercurio; el antimonio; las plantas depuratorias; los baños, los chorros, las fomentaciones ó lociones; los emolientes ó los narcoticos; los irritantes, rubificantes y cáusticos; los purgantes; los diluyentes; los tónicos; los exutorios; en fin el régimen.

= *Azufre.* -- Este remedio se considera en el dia como el que mas enérgicamente influye sobre las afecciones herpéticas; es tan penetrante y difusible que se derrama con celeridad por todos los departamentos del sistema linfático, excita una especie de movi-

nimiento febril que forzosamente ha de ser favorable, despierta la acción tónica del sistema celular, aumenta el poder de las propiedades vitales de la piel, y restablece el pleno ejercicio de la transpiración. El azufre es el más acreditado de todos los anti-herpéticos que se administran en el hospital de san Luis (*). Se dá bajo cualquiera forma, en sustancia, en bebida, en baños, en chorros, pastilla, pomada: para hacer la pomada sulfurada, se han de incorporar las flores de azufre en un cuerpo mantecoso, como la enjundia, el cerato, la pomada de cohombro; con la pomada azufrada se curan perfectamente las herpes escamosas que salen en las orejas, debajo de las axilas, en las arrugas de las rodillas, alrededor de las partes genitales &c: las flores de azufre se administran hasta en las sopas de los enfermos, las aguas sulfurosas facticias de *Tivoli* interior y exteriormente. -- Importa no perder de vista que el azufre no es saludable sino en las herpes acompañadas de inercia de las propiedades vitales de la piel, caso por fortuna el más común, y que sería nocivo á los sujetos muy irritables ó atormentados por una levadura morbífica interior, como algunos gotosos, los epilépticos, y los convulsionarios ó en las erupciones herpéticas que suceden á las enfermedades lacteas, en cuyos casos no se propinará sino templando infinitamente la dosis, esto es, dándole un excipiente que contrapesese su demasiada actividad; de este modo ha producido muy buen efecto en un niño herpético, que se hallaba en el marasmo y aniquilamiento, bañándole con frecuencia, humedeciendo su piel con sustancias untuosas, y alimentándole al mismo tiempo con la leche de una cabra que se tenía el cuidado de friccionar con azufre.

= *Mercurio*. -- Obra de un modo directo sobre el sistema linfático y muchas veces conviene usarlo en las herpes inveteradas y rebeldes, aun cuando su naturaleza no sea sífilítica; porque, ¿quién se atrevería á decir que solo puede curar la sífilis? *Bell* ha conseguido grandes resultados con las lociones de una corta disolución de muriato de mercurio corrosivo, usándolas en proporción de veinte granos en dos libras de agua destilada.

Antimonio. -- La observación ha confirmado su virtud anti-

(*) La unión de este remedio en las enfermedades de la piel, unido con el óxido de Mercurio rojo (por el ácido-nítrico) en suficiente cantidad de pomada común, se han conseguido los más felices resultados en una dilatada práctica, observada con particularidad en los regimientos que he tenido la suerte de servir en esta última campaña, como una de las enfermedades más comunes en ellos.

90
pética, pero Mr. *Alibert* pretende que no es tan útil por sí mismo como por las partes sulfurosas con que está unido.

= *Plantas depuratorias*. -- La dulcamara, la escabiosa (*scabiosa arvensis*), la bardana, la romaza, la fumaria, el trifolio aquático (*trifolium fibrinum*) los pensamientos (*viola-tricolor*) han obtenido la mayor celebridad en algun tiempo, pero en el día ha decaído, quizás porque el suelo de Paris no les favorece, aunque no dejan de ser útiles estas plantas dando sus jugos dilatados en suero clarificado. Por lo demás es provable que administradas en su estado de frescura influyen felizmente sobre las propiedades vitales del sistema dermoide, y que bajo este punto de vista es su uso muy importante.

= *Baños, chorros, fomentaciones ó lociones*. -- Los baños se han mirado desde tiempos muy remotos como los principales medios curativos de las herpes, y ahora mas que entonces nos servimos de este socorro saludable. Los baños tibios convienen en casi todas las afecciones herpéticas, particularmente cuando son vivas y recientes, y que la piel está roja é inflamada, siendo capaces, no solo de promover la curacion, sino de verificarla por sí solos en algunas circunstancias. -- Los baños de vapor están indicados siempre que la piel de los enfermos está seca y arida, y que la funcion de los vasos exhalantes mucho tiempo antes se halla interrumpida, como sucede frecuentemente en las herpes escamosas muy añejas; si esta especie de baños no ataca directamente el vicio herpético, á lo menos se logra con ellos preparar los tegumentos á la accion de otros remedios. -- Los chorros de aguas sulfurosas de *Tivoli* continuan hasta el día con un crédito merecido. Las lociones y fomentaciones, que obran como baños locales, deben proporcionarse al estado en que se hallen las propiedades vitales de la piel, haciendolas emolientes, narcoticas &c.

= *Emolientes y narcoticos*. -- Cuando la piel está roja é inflamada, la herpe viva y fresca, la aplicacion de los emolientes disminuye decontado la intensidad de la erupcion. A egemplo de los antiguos, solemos nosotros preparar los baños medicinales con almidon, linaza, ó mucilago de plantas malvaceas, á fin de templar la terrible picazon de la piel, y administrar baños de aceyte, leche &c. Cuando las herpes, particularmente las corrosivas, están acompañadas de un estado de flogosis considerable y de un dolor violento, de lo que resulta el insomnio, ó puede temerse un cancer ó la muerte, se contendrá la violencia de este movimiento morbifico recurriendo sin perdida de tiempo á las aplicaciones narcoticas, las disoluciones opiadas, las preparaciones saturninas,

las cataplasmas hechas con la pulpa fresca de las solaneas, el beleño, la morella &c.

= *Irritantes, rubefacientes, cáusticos.* -- Cuando la piel está blanda, húmeda y floja, se procura reanimar con aguas espirituosas, como la de Colonia, de labanda. -- Muchas veces conviene diversificar el estímulo, de suerte que cambie en algún modo la vitalidad del sistema dermoide, para lo cual son muy del caso los irritantes y rubefacientes; y así se ha visto que la aplicación inmediata de los vegigatorios sobre la erupción herpética la ha disipado no pocas veces, y trocado la acción morbífica de la piel; este medio es oportuno cuando los generalmente adoptados detienen el curso de la enfermedad, y cuando la organización de la piel no permite formar una buena cicatriz. Podrían esperarse felices resultados si, á la manera que en la herpe corrosiva, se aplicasen el hierro, el fuego y el cáustico á las demás erupciones herpéticas cuando es corta su extensión, y no hay recelo de que pasen al estado de enfermedad local; con lo cual se conseguiría substituir á una úlcera crónica y violenta una llaga fresca y sencilla que sería fácil curar.

= *Purgantes.* -- Deben considerarse como medios accesorios, en unos casos muy útiles y en estos indispensables, porque la perturbación producida por la acción del azufre ó de otras preparaciones medicinales, ocasiona siempre una acumulación de materias saburrosas en el estómago y canal intestinal; y si entonces no se hiciese aprecio de los purgantes, la curación sería incompleta ó efímera; generalmente conviene darlos á los niños, á los sujetos de temperamento bilioso, y en estaciones determinadas.

= *Tónicos y diluyentes.* -- Ocupan un lugar distinguido en el tratamiento de las herpes, y aunque esto á primera vista parece paradoxico, en la práctica se desvanece la paradoja, apenas llega el caso de administrar uno de estos dos medios curativos. -- *Los tónicos* son de una utilidad particular, cuando las vías digestivas se hallan en un estado de languidez y sus funciones son imperfectas, en los sujetos que, además del vicio herpético, padecen otras afecciones debilitantes, como la hidropesía, el escorbuto, el marasmo, la consunción; así es que las decocciones de plantas amargas facilitan muchísimo la curación de los pobres que se tratan en los hospitales, y que han estado sumidos en la miseria y necesidad. -- Pero cuando se pretende destruir la diatesis herpética en las personas que han vivido en la ociosidad y en la opulencia, y que se nutren con manjares succulentos en mesas suntuosas, son preferibles los simples diluyentes: he aquí

porqué algunos prácticos solo prescriben el agua de cebada ó de avena, el suero clarificado, los caldos de pollo, de tortuga, de ranas, la leche de burra, en fin, todos los remedios dulcificantes.

= *Régimen.* -- Nada es mas digno de atencion que la eleccion de alimentos y bebidas para los enfermos, porque la esperiencia ha justificado que todos los manjares cálidos, como las saladuras, pastelería, carnes ahumadas, salsas &c, están en oposicion efectiva con el resultado de los remedios. En general, el régimen vegetal es el mas conveniente, y si por no disgustar á los enfermos se les concede tomar algunas substancias animales, será solamente las carnes blancas y las de leche, la ternera, los volátiles, los conejos, corderos, pescados á excepcion de la anguila, del barbo, del salmon salado &c. -- La vida campestre, un ejercicio moderado, largos paseos al ayre libre y puro, la vida dulce y tranquila, estos son los mejores medios para combatir las afecciones herpéticas.

161) 2º *REMEDIOS ESPECIALES.* -- Pueden referirse, á la herpe idiopática, á la sintomática, á las metastasis.

162) (A) *Herpe idiopática.* Esta es comunicada, hereditaria ó espontánea.

= *Herpe comunicada.* -- Cuando es reciente, se debe tratar y curar inmediatamente con aplicaciones desecantes, abstringentes y repercusivas, guardándose de hacerlo si estuviese muy arraigada, pues entonces lo mas frecuente es tratarla como si fuese espontánea.

= *Herpe hereditaria.* -- La curacion de esta herpe es siempre dificil, particularmente si se ha manifestado yá con mal carácter en los padres; y como casi siempre se frustran en su curacion los recursos del arte, es necesario emprender un tratamiento antisifilítico porque esta enfermedad dimana muchas veces de la sifilis degenerada y cede al mercurio, descubriendo de este modo su verdadero origen.

= *Herpe espontánea no hereditaria.* -- A semejanza de las flegmasías agudas, se observan en el curso de las esantemas crónicas tres periodos, principio, aumento y declinacion; por consiguiente, antes de intentar la curacion de esta herpe, conviene averiguar en cual de estos está yá la naturaleza, puesto que los remedios que se prescriben varían segun la época de la enfermedad. Algunas veces los movimientos de la naturaleza se manifiestan como depuratorios, en cuyo caso no son solamente mero resultado de una alteracion particular del sistema dermoide, sino que

parece se dirigen á estirpar del cuerpo vivo una materia estraña ó nociva; así es que hay en la erupcion una época en la cual los tegumentos están bañados por un rezumo considerable que se advierte con especialidad en la herpe escamosa humeda, y ¡oh! ¡cuántos inconvenientes acarrearía la imprudencia del médico que quisiese secar muy pronto esta evacuacion saludable! infinitos egemplares comprueban la existencia de semejante peligro: por lo cual la primera obligacion de un profesor en la curacion de las herpes es seguir á la naturaleza y favorecer sus operaciones; la segunda consiste en examinar antetodo, si el enfermo está en disposicion de recibir la accion de los medicamentos; la falta de esta precaucion ha frustrado muchas veces un tratamiento bien indicado, que, usándola, produjo el efecto apetecido. -- Despues de esto es preciso atender á la causa de la enfermedad, que en la infancia puede atribuirse á la exuberancia de los jugos y á los movimientos tumultuosos de la denticion, reuniéndose ambas causas para echar fuera estas erupciones críticas y saludables, las cuales favorecen para realizar este importante fenómeno; ya se deja conocer, pues, en que tiempo y con que prudencia deben ser atacadas. Las herpes que sobrevienen en la época crítica exigen igual circunspeccion; es necesario sangrar cuando hay pletora y atenerse á un buen regimen yá los remedios dulcificantes y refrigerantes; restablecer los loquios cuando proceden de su supresion, ó recurrir á los evacuantes de conocida eficacia en semejantes evacuaciones: si la sensibilidad de la piel es muy viva, y el sugeto nervioso, los baños calientes, que convienen en todas las enfermedades herpéticas, están particularmente indicados en este caso, si el sugeto es pletorico, ó de un temperamento sanguineo, se empieza por una pequeña sangría ó por la aplicacion de las sanguijuelas; si es de una constitucion linfática, se agregan los tónicos á los remedios generales; si aquel es bilioso se convinan los mismos medios con los ácidos, recurriendo de cuando en cuando á los ligeros evacuantes: si el mal es causado por alimentos ó aplicaciones caleficientes é irritantes, es necesario libertar al enfermo de la influencia de estas causas y adoptar un régimen diametralmente opuesto: si proviene de la supresion de la transpiracion, conviene usar los sudoríficos, friegas sobre la parte enferma en las herpes secas, y en otras partes en las que no lo son, ó cuando la piel está inflamada, insistiendo siempre en los baños simples ó de vapor; si se origina de la supresion de alguna evacuacion habitual, debe restablecerse, y si de pasiones de ánimo, disiparlas cuando es posible; si del excesivo egercicio corpo-

ral, ó de una vida demasiadamente sedentaria, por una parte es preciso prescribir la tranquilidad y por la otra un egercicio moderado corporal y mental; muchas veces se han curado las herpes en sugetos muy sedentarios, por haber pasado, en la carrera de la ambicion, al seno de una agitacion estremada, y *vice-versa*: si una determinada profesion, ó bien ciertos actos habituales han ocasionado esta enfermedad, es indispensable dejar, ó á lo menos suspender por algun tiempo el egercicio de aquella y de estos, por egeremplo, la que procede de la masturbacion, se vence interrumpiendo los actos de este placer solitario: varios sugetos se han visto libres de las afecciones crónicas que los atormentaban, trasladándose á paises cálidos; tambien se ha visto resistir estas afecciones á los medios curativos durante el invierno, y presentarse menos rebeldes al acercarse la primavera ó el estío: muchas veces un mismo remedio es saludable á un individuo y nocivo á otro, afectados ambos de la misma especie de erupcion; así es que se vé en un mismo sugeto curarse las herpes situadas en tal parte del cuerpo con la aplicacion de un tópico, mientras que las que se presentan en otra parte aumentan su intensidad y dolor con la misma aplicacion; es necesario pues, proporcionar el remedio al estado de las propiedades vitales de cada parte de la piel. En fin, la esperiencia tiene acreditada la ventaja de variar los medicamentos en las enfermedades crónicas cutáneas, porque despues de algun tiempo su accion es casi ninguna por la fuerza del hábito, y así cuando esta variacion no puede verificarse, conviene cambiar á lo menos la dosis, ó la forma de administrarlos; tanto mas siendo del tratamiento de larga duracion, proporcional á la enfermedad, la cual se computa por años mas bien que por meses ó dias. -- El tratamiento de las herpes debe variar con respecto á su forma, pues no deben combatirse *las herpes furfuraceas secas* como *las escamosas humedas*, *las crustaceas* y *corrosivas* como *las flictenoïdes*; *la furfuracea* exige la mayor circunspeccion y escluye todo tópico astringente y repercusivo, á causa de su grande movilidad; *la escamosa humeda* debe ser respetada por el médico espectador, por su obgeto depurativo; *la corrosiva* puede y debe á veces curarse con el hierro, el fuego, ó el cáustico, sin despreciarse los baños calientes por los escelentes efectos que producen, calmando los dolores atroces que aquella suele ocasionar: finalmente *la flictenoïdes*, como que tiene una marcha particular, pide un tratamiento privativo.

Quando las herpes han llegado á curarse, es necesario continuar por algun tiempo el uso de los medicamentos que pueden

impedir su reincidencia, é instituir en los medios que contribuyen á conservar la energía de las propiedades vitales de la piel y á favorecer su funcion exhalante; tales son los baños tibios, las friegas sobre todo el cuerpo &c.

163) (B) *Herpe sintomática*. -- Se debe emplear el tratamiento de la enfermedad principal, esto es, los evacuantes y antibiliosos en la *herpe hepática*, los sudoríficos y mercuriales en la *sifilitica*, los tónicos y los amargos en la *escrofulosa*, en fin los anti-escorbúticos en la que es síntoma del escorbuto.

164) (C) *Metastasis*. -- Para evitar las metastasis, cuando se trata una herpe antigua y grave, sobre todo si es *furfuracea* ó *corrosiva*, es necesario establecer un vegigatorio ó un cauterio, y usar repetidas veces de los laxantes para mantener el vientre libre con la excitacion incesante de la membrana del tubo intestinal: estos dos medios, ademas de contribuir en algunas ocasiones á la curacion de la erupcion herpética, desvian los humores de la superficie exterior y preservan de las repercusiones. -- En caso de manifestarse algun síntoma que anuncie ó haga temer que el humor herpético abandone el sitio primitivo de la erupcion, es preciso aplicar sobre este un vegigatorio, y entretener por mucho tiempo la supuracion con los unguentos digestivos, empleando al mismo tiempo algunos sudoríficos de varia energía, á medida que el riesgo de la metastasis sea mas ó menos inminente.

T I Ñ A.

165) La tiña es una flegmasía crónica cutanea, cuya forma tiene mucha analogía con la de las herpes: regularmente se fija en el cráneo, pocas veces en las demas partes del cuerpo; los niños la padecen de ordinario antes de cumplir siete años, es bastante frecuente hasta la edad de la pubertad, muy rara en la edad avanzada, y siempre la ocasionan, el desaseo, el exceso en la comida de substancias farinaceas, y las afecciones morales tristes. Es contagiosa, pero se necesita una disposicion particular para que se comuniquen por el tacto. Algunas veces viene acompañada de escrófulas y de sífilis. Siempre se presenta baxo la forma de harina ó escamas, en la de diversas costras, ó de soluciones de continuidad ulcerosas. Se conocen con distincion cinco especies, tomadas de la misma variedad de sus formas, á saber, la *tiña fabosa*, la *granular*, la *furfuracea*, la *mucosa*, y la *de anianto*; pero la grande importancia que ha querido darse hasta ahora á todas estas diferencias es casi frívola en la práctica, porque apenas tienen relacion con el tratamiento.

Pero importa considerar, que la tiña es á veces de naturaleza depuratoria, y producida por la tendencia de los movimientos vitales ácia la cabeza en los primeros años de la vida; esto se observa principalmente en la tiña mucosa ó costra lactea, así llamada porque suele aparecer inmediatamente despues del nacimiento y terminar al destete, la qual si tarda á salir hasta el tiempo v. g. del destete, dura hasta los siete años ó tal vez hasta la pubertad. -- En general, la tiña termina espontaneamente quando no se aplica remedio alguno, y así la cura casi siempre el trastorno que trae consigo la pubertad, en virtud del cual se disminuye la tendencia de los humores ácia la cabeza; sin embargo no siempre se ha de abandonar esta enfermedad á sí misma, porque puede ocasionar con el tiempo la alopecia ó caída de cabellos, úlceras profundas, abscesos, infartos de glandulas, ó tal vez una extenuacion funesta que detenga los progresos del incremento del hombre.

166) *Tratamiento.* -- Si la tiña es depurativa, se debe observar su carrera y tomar las mayores precauciones para adoptar los medios curativos; si el niño mama todavía, conviene aguardar al destete ó no emplear sino un tratamiento interno, que sin oponerse al curso saludable de la enfermedad, pueda regularizarla y abreviar su duracion: *Straak y Haase* han curado la tiña mucosa con el pensamiento silvestre administrado tarde y mañana en cocimiento de leche, tomando todos los dias un puñado de esta planta recientemente cogida ó una dracma en polvo, con lo cual se favorece la erupcion, se desprenden al punto las costras y tiene lugar la curacion, debiendo continuarse por algun tiempo la administracion de este remedio. -- Si la tiña es comunicada, es preciso no perder tiempo en curarla. -- Si es espontanea y no depurativa, se puede combatir sin valerse del auxilio de un tratamiento interno, á no ser que el paciente sea cacoquimio, la supuracion considerable, y la enfermedad muy inveterada.

Lo primero que debe egecutarse es preparar al enfermo, si se juzga necesario, despues cortarle los cabellos, hacer caer las costras por medio de algun emoliente, v. g. un cerato, ó una cataplasma, y limitarse durante cierto tiempo al cuidado de la limpieza, medio que, segun ha hecho ver la experiencia, basta muchas veces para curar la tiña... Como esta tiene sus periodos, cuando existe una exaltacion de las propiedades vitales (rubicundéz, calor y dolor) ya sea en el principio de ella, ya en su aumento ó en su declinacion, no se principiará á curarla hasta que estos síntomas se vean considerablemente disminuidos por medio de las aplica-

ciones emolientes, y tomadas estas precauciones preliminares, se procede al tratamiento. -- Dos medios han sido propuestos para la curacion tópica de la tiña, *el azufre y el casquete*. -- *Azufre*. -- Se administra, dice Mr. *Alibert*, baxo la forma de pomada incorporado con partes iguales de cerato ó de manteca fresca de puerco, con la cual se cubre la parte enferma todas las veces que se cura, y muchas veces conviene asociar al uso de esta pomada los chorros leves y frecuentes sobre el cráneo con las aguas sulfurosas facticias de Nápoles ó de Baréges -- *Casquete*. -- El casquete es un medio mas doloroso que el azufre, pero mas seguro y de uso mas general; consiste en cubrir la cabeza de un emplastro pegajoso compuesto de pez naval, harina de centeno y vinagre. Esta mezcla está bien agarrada siempre que extendida sobre una tela nueva, clara ó una estofa de lana no se desprende sin arrancar los cabellos y dejar el tegido descubierto. La tela del casquete se recorta en vendoteles triangulares, unidos por sus vertices, en figura de cruz de malta cuando la tiña se ha estendido, de suerte, que es necesario aplicarlos sobre toda la cabeza. Si el casquete ha estado pegado uno, dos ó tres dias, se separa levantando sucesivamente cada vendotele: este procedimiento es mucho menos doloroso que el arrancar todo el casquete á un tiempo; luego se lava la cabeza con una decoccion mucilaginoso, y se aplica de nuevo el casquete mientras dura el mal. Este método es tachado de bárbaro, único argumento que puede hacerse contra él, porque, segun los ensayos comparativos practicados en millares de tiñosos, no es inferior su eficacia y prontitud á las de los demas tópicos del primer crédito y celebridad.

Cuando hay recelo de que acometan los accidentes de la metastasis, se unen los tópicos con los exutorios y la administracion interna de los evacuantes, como se previene hablando de las ulceras viejas (317) y de las herpes (164); si coesisten infartos glándulosos, se agregan á los purgantes repetidos las tipsanas amargas y las friegas secas en todo el cuerpo. Finalmente, cuando la tiña es inveterada, é interesa cambiar las propiedades vitales del cráneo, usan en el hospital de san Luis una pomada epilatoria que tiene por base la potasa de comercio y el carbonato de cal; pocos dias despues de aplicada se caen los cabellos que cubren la esantema, la piel se enblanquece, el prurito se disminuye, y el enfermo se cura radicalmente, concurriendo este tópico con los remedios internos, como las preparaciones sulfurosas, los zumos depurativos de las plantas frescas, y otros medicamentos análogos.

PSORIASIS, Ó ENFERMEDADES PSORICAS.

167) Comprenden *la sarna* y las demas enfermedades psoricas análogas conocidas con el nombre de *psidracia*.

168) 1º SARNA. -- La sarna es una erupcion muy pruriginosa ocasionada por la falta de limpieza, por la delicadeza de la piel, por la comunicacion con algun sarnoso, determinada por una especie de arador (*acarus scabiei*) que se encierra debajo del epidermis é irrita la piel. Regularmente se manifiesta entre las junturas de los dedos, en las corbas, y en la arrugas, desde donde se estiende por todo el ambito del cuerpo; al principio hace sentir una leve comezon que se aumenta por la tarde y acercandose á la lumbre, luego se presentan unas pústulas, cuya base es dura y en su punta tienen una vegiguilla, llena primeramente de una serosidad clara y despues de verdadero pús; unas veces están solas, otras reunidas en mayor ó menor número; el prurito causado por el insecto referido, existe en la pústula, y para descubrir este último, es preciso buscarle en la vegiguilla clara y transparente.

La sarna no es enfermedad grave, á no dejarse arraigar mucho, ó complicarse con otra afeccion, en cuyos casos suele resistir á los remedios y dejar, al ausentarse, accidentes producidos por la metastasis de los humores, á los pulmones ó á algun otro órgano principal.

169) *Tratamiento*. -- Las sarnas *simples y nuevas* pueden sofocarse sin recelo, especialmente cuando no son *espontaneas*, sino transmitidas por contagio; entonces cualquiera tratamiento preparatorio seria superfluo, á excepcion de la sangría en un sugeto pletorico, y de los evacuantes en caso de haber embarazo gástrico. Bastará hacer frotar al enfermo con alguna pomada ligeramente irritante y repercusiva, como la citrina, ó bien una mezcla de manteca y flores de azufre con algunos granos de muriate de amoniaco: para servirse de la pomada citrina, se tomará por la noche una porcion del tamaño de una avellana, y poniendola en el cóncavo de la mano se deshará frotando ambas una con otra, y verificado esto, se untarán los puños; la dosis de esta pomada es de onza á onza y media para los adultos, á veces es necesario duplicarla y rara vez triplicarla. Cuando ya no quedan granos en la piel, se administran uno ó dos evacuantes, con cuya precaucion se logra favorecer la derivacion de los humores, llamándolos ácia la membrana mucosa del canal intesti-

nal que les sirve de emunctorio, y de no hacerse así á resultado á veces esponerse los enfermos á varios accidentes consecutivos. -- Cuando la sarna es *antigua*, se requiere indispensablemente el concurso del tratamiento interno con el local, no tanto á causa del riesgo del retroceso de un virus particular á la masa de los humores, cuanto por el de la internacion de las serosidades linfáticas que atraía ácia la piel la irritacion suprimida con la muerte de los insectos; porque los tegumentos, cubiertos de una multitud de granos, deben considerarse como un grande exutorio, cuya falta puede acarrear las consecuencias mas funestas, si no se desabitúa poco á poco la economía acostumbrada á desembarazarse por esta via de cierta cantidad de fluidos. Entonces no se procederá á usar las fricciones sino despues de haber evacuado en el modo debido las primeras vias con un homitivo y con purgantes reiterados, continuando estos últimos todos los dias, en pequeñas dosis, de forma que se mantenga una fluxion habitual de los humores ácia el canal intestinal, cuyo efecto se logra haciendo disolver el sulfato de sosa (*sal de Glaubero*) en bebidas amargas: en fin el uso de los evacuantes y amargos debe continuarse, aunque no quede vestigio de la erupcion, por cierto tiempo, y este es el modo de precaver los inconvenientes que produciria la supresion demasiadamente repentina de una sarna inveterada. -- Cuando por una omision en adoptar tales precauciones, dictadas por la prudencia, se padecen afectos asmáticos, inflamaciones crónicas, calenturas lentas &c, originadas de la repercusion de la sarna, es necesario restablecer la erupcion inoculandola segunda vez en fuerza de irritaciones de la piel, por medio de baños muy calientes, de fricciones asperas, de lociones con licores irritantes, como una disolucion de sublimado en agua destilada, del uso continuo interno de los sudoríficos, remedios todos muy á proposito para reproducir la sarna, pero que deben usarse con la mayor circunspeccion.

170) 2º PSIDRACIA. -- Esta erupcion, que muchas veces se confunde con la sarna, se diferencia no obstante en que no es causada por el arador, en que no es contagiosa, y en que no la acompaña constantemente el prurito. Algunas veces es una crisis con la cual terminan ciertas enfermedades, yá agudas yá crónicas, como las calenturas, la ipocondría, la melancolía, la sífilis, el escorbuto &c; suele aparecer despues de diferentes flegmasías cutáneas, sin ser precisamente críticas, v. g. despues de las viruelas, el sarampion &c; á veces resulta de la poca limpieza, lo que sucede á los viejos, ó nace espontáneamente en el

seno de una familia miserable; tal vez es propia de los que egercen ciertas profesiones como la del sastre: la depravacion del apetito que induce á comer substancias poco alimenticias ó manjares de mala calidad, una larga navegacion con alimentos insalubres, la aplicacion de cuerpos acres sobre la piel, las aguas termales, la plethora, pueden ocasionar estas erupciones psoriformes; las hay que son privativas de la infancia, de la vegez, de los recién casados; unas veces parece que proceden de un exceso de sensibilidad de la piel, otras de la existencia de un principio esparcido en nuestros líquidos; ó son sintomáticas ó periódicas, y tambien se han visto epidémicas, segun refieren *Hoffmann* en *Hall*, *Ramazzini* en Italia, y todo el mundo lo vé en los hospitales militares ambulantes, en los cuales concurren muchas causas á producir esta enfermedad: tambien pueden producirlas las exalaciones fétidas originadas de la reunion de muchos enfermos en un mismo sitio, de su mala conducta, del desaseo, de la supresion de la transpiracion &c: en fin, hay paises en los cuales estas erupciones son, por decirlo así, endémicas, los Tartaros Rusos se ven con frecuencia afectados de una erupcion de esta clase que es mortal en la mayor parte, en santo Domingo es muy ordinaria; para curarla, suelen irse á otro pais y esto solo basta por lo comun, pero la padecen de nuevo si regresan.

171) *Tratamiento.* -- Este debe variar segun las causas, el caracter de las epidémias y de la endemicidad; así es que en las erupciones psoricas de santo Domingo prueban bien los anti-esporbuticos y mejor la emigracion, ó mas bien la translacion á clima mas templado: la erupcion principal debe combatirse siempre que las erupciones son sintomáticas; en cuanto al tratamiento, es tan obvio en algunos casos que seria superfluo indicarlo aquí. ¡Qué de prudencia, saber y habilidad no se necesitan para hacer que desaparezcan, sin causar algun daño, las erupciones psoricas antiguas fomentadas por lesiones orgánicas, edad avanzada, ó complicadas con otras enfermedades crónicas! ¡Con que sagacidad no deben conbinarse los zumos depurados de las plantas, las decocciones de leños sudoríficos, los baños, los evacuantes, y juntamente las aguas termales para alcanzar una curacion sólida!

P L I C A.

172) Enfermedad endémica, particularmente en la Polonia y paises limitrofes, en la cual los cabellos se pegan y arremolinan, formando muchos tufos ó masas que es imposible desenredar. --

Todo cuanto los médicos han tenido por conocido en esta enfermedad, se ha hecho dudoso en nuestros días, y la consideración que merecía como afección patológica terrible á la especie humana, se reduce hoy, según el sentir de muchos médicos y cirujanos franceses, entre los cuales se cuentan MM. *Larrey* y *Rousille-Chamseru*, á decir que la plica no es una afección *sui generis*, que es puramente facticia, y que en casi todos los casos proviene de la falta de limpieza y del humor mantecoso acumulado en las cabezas cubiertas con gorros muy tupidos una gran parte del año.

Sábios distinguidos han tomado partido en pro y en contra; mientras que esta cuestión se decida, curemos la plica, si llega á aparecer, cortando los cabellos y cuidando de la limpieza, y sí, apesar de esto, se presentasen los síntomas generales que se tienen por imaginarios, recurramos á la grande obra de *Alibert*, para ordenar el tratamiento metódico de esta singular y asombrosa enfermedad.

ORDEN SEGUNDO.

FLEGMASÍAS DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS.

173) Todas estas flegmasías tienen la misma fisonomía, son determinadas por todo estímulo algo vivo de las superficies mucosas, y dependen singularmente de las vicisitudes de la atmósfera, de suerte, que según se ha observado, la esposición subita al contacto de un ayre fresco, una temperatura fria y humeda, la supresion de la transpiracion son sus causas mas frecuentes; sin embargo que tambien pueden proceder de la supresion de alguna epistaxis, de los menstruos, del flujo hemorroidal, de una esantema, de una úlcera habitual &c: casi nunca son contagiosas, pero algunas hay epidémicas y aun endémicas. = El dolor que las caracteriza, generalmente sordo y gravativo, es menos agudo que en las flegmasías de las membranas serosas y aparece diverso según las partes que afecta: el calor es moderado, y no se observa en ellas la sensacion de tensión que producen las flegmasías de los otros tegidos: la tumefaccion es ligera y la rubicundéz considerable, el movimiento febril poco intenso y algunas veces, apenas sensible. El desarrollo de los síntomas inflamatorios está marcado por tres periodos distintos que se suceden por el orden siguiente: -- 1.^o periodo -- irritacion y rubicundéz, hinchazon de la

membrana enferma, suspension ó torpeza de la secrecion de que es agente: 2º *periodo* -- aumento excesivo de esta secrecion, desarrollo de todos los síntomas de la enfermedad, destilacion copiosa de una materia serosa clara, y muy irritante: 3º *periodo* -- disminucion graduada de síntomas; secrecion de un líquido espeso, suave, blanco, opaco y que ofrece frecuentemente los caracteres de un verdadero pús; restablecimiento de la salud, ó estado crónico mas ó menos prolongado. = Las inflamaciones de este sistema de órganos pueden ser agudas ó crónicas; en este último caso no consisten mas que en el aumento de la secrecion de un moco opaco y en algunas ocasiones de un verdadero pús: ordinariamente terminan por resolucion, tambien por sudores, orinas sedimentosas &c, por calenturas écticas mucosas por la induracion y el cáncer, rara vez por gangrena.

174) *Tratamiento.* -- En las flegmasías ligeras, debe reducirse á una juiciosa expectacion, á favorecer los esfuerzos conservadores de la naturaleza sin trastornar su carrera. En el 1º y 2º tiempo, uso interior y exterior de substancias mucilaginosas y dulces para no aumentar la irritacion; pero en el tercer tiempo, administracion de tónicos y fortificantes á fin de disipar la especie de postracion en que caen las membranas mucosas, particularmente en la flegmasías violentas: estos últimos remedios deben continuarse cuando semejantes flegmasías se hacen crónicas y pueden perpetuarse por un estado de debilidad general ó local.-- Cuando la flegmasía es muy intensa, ó llega á ser peligrosa á causa de la importancia del órgano que ataca, ya entonces no se respeta la marcha de la naturaleza, antes por el contrario se practica la medicina activa y aun perturbadora, por medio de sangrías, revulsivos, derivativos &c, veanse (96, 176, 187, 192, 195, &c.)

Las flegmasías de las membranas mucosas toman el nombre de catarro, y son en número de doce, á saber; *catarro ocular* ú *oftalmía*; *catarro nasal* ó *coriza*; *catarro auricular*, ú *otitis*; *catarro gutural*, ó *angina gutural*; *catarro traqueal*, ó *angina traqueal*; *pulmonar*; *gastrico*, ó *gastritis*; *intestinal* que comprende la *entéritis*, *diarrea catarral* y *disentería*; el *catarro uterovaginal*, ó la *leucorrea*; en fin las *aftas*.

CATARRO OCULAR Ú OFTALMIA.

Esta enfermedad es de mucha importancia, porque dá lugar á casi todas las demas enfermedades del ojo, como al pterygion,

á las manchas de la cornea, abscesos, úlceras oculares, stafiloma, leucoma &c. Se divide en *idiopática y sintomática*.

175) 1.º OFTALMIA IDIOPÁTICA. -- Fuera de las causas, (173) puede originarse de todo lo que es capaz de irritar directamente la conjuntiva, por ejemplo, los golpes, las caídas, las punturas; la presencia de cuerpos extraños v. g. los granos de arena, partículas de hierro, pajitas, &c; el redoblamiento de las pestañas, la aglomeración de pelos sobre la carúncula lagrimal; los vapores ácidos y amoniacales; el humo; el polvo de cualquiera especie; la impresión muy fuerte de los rayos solares, ó de una llama viva; la intemperie; la permanencia habitual en parages que reflectan un color blanco, como los terrenos calcareos ó cubiertos de nieve; la lectura demasadamente continua, ó la costumbre de fijar la vista en objetos muy pequeños: los vidrieros, herreros, cerrajeros, molineros, panaderos, almidoneros, careros, albañiles, pozeros, niños recién nacidos, la padecen con frecuencia; en fin es endémica en Egipto y en otros países puede á veces reynar epidémicamente. = Se divide en *débil y fuerte*. -- *Los síntomas de la primera* son: una leve rubicundéz en la conjuntiva; sensación de calor, de pesadéz y de picazon en los ojos; lagrimeo; parpados un poco entre-abiertos; y por lo comun ningun movimiento febril.... Al cabo de cuatro ó cinco dias, estos síntomas se disminuyen, y la enfermedad, ó termina por resolución, ó pasa al estado de crónica. -- *Los de la oftalmia fuerte* son: sensación de calor muy vivo en los ojos; imposibilidad de sufrir la impresión de la mas débil luz, lagrimeo continuo, calentura, cefalalgia violenta, conjuntiva tumefacta y de un color rojo obscuro.... Pasados como siete ú once dias, ceden los síntomas inflamatorios, y la oftalmía puede terminar por ulceración, manchas en la cornea, y otras afecciones graves de la vista. Se observan en ella los tres periodos de las flegmasías mucosas, la irritación, el estado, y la declinación; el principio del último, que regularmente se verifica del 7.º al 11.º dia, se conoce por la cesación, ó disminución de la calentura, del ardor vivo y punzadas en los ojos; por el abatimiento de los parpados, y por la mudanza que se advierte en la materia mucosa que se vuelve consistente y suave.

176) *Tratamiento*. -- *Vease* el tratamiento general (147) -- *Si la oftalmia es débil*, casi siempre puede dejarse obrar á la naturaleza, prescribiendo el reposo, la habitación en lugares oscuros, y las bebidas diluyentes. = *En la oftalmía aguda y fuerte* se debe agregar al tratamiento precedente el uso de los tópicos

atemperantes y mucilaginosos en los dos primeros periodos, astringentes y tónicos en el tercero, dando al mismo tiempo bebidas laxantes: cuando la enfermedad ha llegado al mas alto punto, se juntará con los tópicos atemperantes alguna substancia sedante, y se introducirá en los parpados un poco de cerato ordinario para impedir su adhesion y precaver la detencion de las lágrimas acres en la parte afectada. Si la flegmasía demasiado fuerte resiste á estos remedios demasiado suaves, es necesario adoptar un tratamiento mas activo, usar las sangrías generales ó locales, aumentar la dosis de los evacuantes, á fin de que el vientre esté siempre libre, y asociar á los tópicos calmantes y mucilaginosos las substancias un poco repercusivas, como el agua de rosas y de llantel, una corta dosis de extracto de saturno (*acetite de plomo*) &c. No bastando estos remedios, se recurrirá á los derivados mas enérgicos; cuales son, las escarificaciones en la conjuntiva, los vegigatorios detras de las orejas ó en la nuca, las ventosas, el moxa, el secal &c. -- De cualquiera modo es preciso destruir la causa de la enfermedad y subtraer al enfermo de su influencia. Si la oftalmía ha sido producida por la presencia de un cuerpo extraño, debe antetodo verificarse su estraccion, lo que se consigue frotando suavemente el globo con los parpados, escurriendo entre aquel y estos un pedazo de papel enrollado ó un anillo; si el cuerpo estuviese implantado en la esclerotica, seria preciso extraerlo con la punta de una aguja, con las pinzas &c. Si la oftalmía proviene de la supresion de alguna evacuacion sanguínea de la nariz, del utero ó de las hemorroides, en vez de aplicar sanguijuelas á los parpados, se pondrán en las alas de la nariz, en la vulva, en los vasos hemorroidales. Si esta enfermedad es ocasionada por la accion de vapores irritantes, como las oftalmías de los pozeros, de los obreros que trabajan en los hornos de cal; la suspension momentánea de sus trabajos, las frecuentes lociones con el cocimiento de saúco, de meliloto ó de hinojo, el unguento rosado sobre el borde libre de cada parpado, serán suficientes para lograr la curacion. La oftalmía puriforme de los niños recién-nacidos tiene mucha analogía con la oftalmía sifilitica (178) por la marcha de los síntomas y la cantidad de humor que fluye de los párpados, y exige que sin perdida de tiempo se empleen contra ella, yá los vegigatorios en la nuca, yá los purgantes reiterados en que entre el muriate de mercurio dulce disuelto en leche ó en jarave de achicorias con algunos granos de ruibarbo en polvo, y despues las pomadas ligeramente irritantes para acabar de deshacer el infarto de la conjuntiva ocular. = *Las oftal-*

mtas crónicas idiopáticas, originadas de una debilidad orgánica, debida á la relajacion de la membrana inflamada, y á la delicadeza de su tegido, reclaman el que se restituya á la parte el tono que ha perdido, lo cual se consigue con el uso de los colirios astringentes y de las pomadas deterativas; y en tal caso pueden emplearse, el colirio con el sulfato de zinc (368), el mucilago de simiente de membrillos con algunas gotas de espíritu de vino alcanforado, la tintura tebaíca, el unguento oftálmico de *Janin* la pomada oftálmica de *Dessault* &c.

-177) 2^o OFTALMÍA SINTOMÁTICA. -- Las viruelas, la sífilis, las escrofulas, las herpes, la caries de algun diente, las lombrices, un embarazo gástrico &c son las causas que suelen producirla.

-178) *Tratamiento.* -- *Oftalmía variolosa.* -- Se presenta siempre que, de resultas de las viruelas, la conjuntiva está inflamada y llena de granos, formando erupcion sobre los párpados, y determinando, al caer, en su borde libre úlceras rebeldes con pérdida de las pestañas; los colirios resolutivos alcanforados que sirven por las mañanas para despegar los párpados que estan muy lagañosos, se inyectan con una geringuita entre los párpados y el globo; terminadas las viruelas y completa ya la descamacion, es necesario promover copiosas evacuaciones, esto es, purgar muchas veces seguidas, dejando un dia de intervalo entre una y otra purga. -- *Oftalmía venerea.* -- Cuando en un individuo, en el cual se presentan signos evidentes del venereo, ó que vió desaparecer repentinamente una blenorragia, se encuentra una oftalmía violenta, la conjuntiva abotagada y descolorida con flujo abundante de una materia puriforme verdosa, es necesario disolver algunos granos de sublimado en los colirios, administrar interiormente el mercurio (264), retraer la evacuacion suprimida por medio de una sonda introducida en la uretra (219), ó de una nueva inoculacion de la gonorrea. -- *Oftalmia escrofulosa.* -- Rara vez es aguda, casi siempre toma el carácter crónico, y se halla unida á los demas signos de las escrofulas (277; es rebelde y refractaria á los métodos que están en práctica, siendo mas provechoso el uso de los purgantes mercuriales que el de los vomitivos, particularmente si se emplea el muriate sobreoxigenado de mercurio administrado interiormente, ó mas bien el muriate de mercurio dulce dado por el método de *Clark*; exteriormente se aplica el oxido de mercurio blanco conuinado con la tucia, la cual debe estar preparada, con el bolo Armenico y el alcanfor, todo incorporado en suficiente cantidad de manteca fresca ó sin sal, para for-

mar una pomada, é introducir en el ojo una corta porcion de ella dos ó tres veces al dia. No faltan quienes, apoyándose en mil experiencias, recomiendan el unguento citrino, las fomentaciones hechas con el cocimiento de las hojas de beleño y flor de malvas hervidas con leche, á los cuales se agregan algunas gotas de aceite de plomo ó el agua de colonia, con lo cual se forma un excelente tópico; *William, Bastter y Wuttel* han conseguido felices resultados con la abertura de la arteria temporal en las oftalmias escrofulosas que se habian resistido á los demas remedios. En ciertos casos el sedal debe reputarse por heroíco: provisto el cirujano de un bisturi comun y de una aguja de pasar sedales enhebrada con un bendo de orillas deshiladas, coge un pliegue longitudinal de los tegumentos de la parte posterior del cuello; confia á un ayudante la estremidad superior de este pliegue, mientras que él mismo sujeta la estremidad inferior con la mano izquierda; entonces teniendo el bisturi para cortar delante de sí, y de dentro afuera, esto es, apoyando los dedos pulgar é indice de la mano derecha sobre el instrumento ácia la union de la hoja con el mango, asegurado este en la palma de la mano con los tres últimos dedos doblados, y el filo de la hoja colocado ácia arriba, el cirujano atraviesa de parte á parte el pliegue que forma la piel, baja un poco el mango del bisturi á fin de que la herida sea tan ancha ácia su salida como ácia su entrada, y despues, retirando este instrumento sin soltar el pliegue de la piel, pasa la herida con la aguja y deja el sedal que ésta arrastra en pos de sí: el sedal estará, por supuesto, cubierto de cerato para calmar la demasiadamente viva irritacion, substituyendo mas adelante algun unguento supurante, y aun un poco de pomada epispática cuando la herida no presta suficiente cantidad de pus. -- *Oftalmia herpética.* -- Ataca con especialidad la conjuntiva de los párpados y su borde libre en el cual ocasiona asperezas y ulceraciones de una rubicundéz viva, la caída de pestañas. Si la dolencia procede de la metastasis de una herpe, se retrae ésta á su sitio primitivo (164): en cualquiera otro caso es necesario tratar sin perdida de momento el vicio herpético con los remedios indicados (160, 161), y despues hacer uso del colirio (368) hasta completar la curacion. -- Si proviene de la caries de algun diente, de lombrices en el canal intestinal, ó de embarazo en las primeras vias, es preciso ante todo; en el primer caso extraer el diente enfermo; en el segundo administrar los anthelminticos (780); y en el tercero dar prontamente un vomitivo y detras de él las bebidas habitualmente laxantes, como el suero, el caldo de pollo &c, haciendo disolve

en ellas alguna sal neutra, y limitando desde entonces las aplicaciones locales á las fomentaciones resolutivas.

CATARRO NASAL Ó CORIZA.

179) Es producido comunmente por las causas espuestas (173); las que les son privativas, se dicen; la introduccion de polvo ó vapor irritante en las fosas nasales; el enfriamiento de las plantas de los pies; la supresion de una oftalmia, ó de una otitis habitual &c; este catarro puede ser síntoma de las herpes ó del venereo. -- Cuando es agudo, se presenta con síntomas de flegmasía mucosa (173), principia con cefalalgia frontal y secrecion del moco nasal en corta cantidad, que despues toma incremento y algunas veces pasa al estado crónico.

180) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (174). -- *Cuando el catarro es agudo*, suele curarse por sí mismo en virtud de la série natural de los síntomas; si estos llegasen á ser muy intensos, se practicarían pediluvios y se dirigirían vapores emolientes ácia las fosas nasales. -- *Cuando es crónico*, se convate la causa que le alimenta, la cual no se procura sofocar sin mucha circunspeccion: el que depende del vicio venereo ó herpético, ordinariamente es rebelde, puede alterar el tegido de la membrana y determinar la ulceracion, si despues de haber usado los antiveneros y antiherpéticos (441), no se recurre á la aplicacion de un vegigatorio á la nuca.

CATARRO AURICULAR Ó OTITIS.

181) Sus causas generales quedan espuestas (173); las particulares son, la presencia de un cuerpo extraño, los golpes recibidos en la oreja, el endurecimiento del cerumen, la crisis de alguna enfermedad aguda. -- Comprende dos variedades, *la otitis esterna y la otitis interna.*

1.^a *VARIEDAD.* -- *Catarro del conducto auricular (auditivo esterno).* -- *Síntomas.* -- *Veanse* los generales (173); los particulares son: sensacion de dolor gravativo en la oreja; rubicundéz ó hinchazon en lo interior del conducto auricular; zumbido en los oídos; supresion del moco de este conducto, seguidamente flujo de un líquido al principio claro, despues opaco, blanco y consistente; oido débil; tumefaccion de las partes contiguas. Esta enfermedad es *aguda ó crónica*; termina por resolucion ó pasa al estado de flegmasía crónica.

2.^a *VARIEDAD.* -- *Catarró de la cavidad del timpano.* -- *Síntomas.* -- *Veanse* los síntomas generales (173). Los particulares son: sensación de dolor pungitivo que se propaga desde el timpano á la faringe, á toda la cabeza, y se aumenta al menor movimiento de esta; oído muy sensible, duro ó falto; diferentes lesiones en los órganos contiguos, v. g. sequedad de las narices y de la cámara posterior de la boca, cefalalgia, insomnio, delirio, estado de furor, epilepsía, convulsiones; terminacion por la esplosion de un líquido opaco y fétido en el conducto auricular ó en la garganta, por la condensacion de la membrana del timpano, por la exfoliacion, la caries de los huesecillos, sordera, zumbido continuo &c.

182) *Tratamiento.* -- *Otitis esterna.* -- *Vease* el tratamiento general (174). La excesiva irritacion del primer período se modera con el uso de los vapores tibios, del aceyte suave y fresco, de las aguas mucilaginosas; si el dolor es demasiadamente fuerte, y la inflamacion poco decidida, conviene añadir una corta cantidad de opio, y no emplear los tónicos ni los aromáticos hasta su declinacion: cuando la inflamacion es rebelde, acompañarán á estos remedios los rubificantes, los purgantes, y tambien las sangrías generales ó locales en caso de plétora ó supresion de alguna evacuacion sanguínea. -- *Otitis interna.* -- *Vease* el tratamiento general (174): cuando la inflamacion se limita al timpano ó á la trompa, ó bien pasa sucesivamente de una á otra, y al mismo tiempo es ligera, el tratamiento se reduce á los remedios generales (96 y 174); pero si la tension de la membrana del timpano es considerable y ocasiona dolores veementes, podria ser conveniente practicar una abertura en esta última membrana (513): cuando el humor ha salido del timpano, sea espontánea, sea artificialmente, la enfermedad recobra su carácter benigno, y la marcha de la naturaleza conduce ordinariamente á la curacion. Los vegigatorios y purgantes se prescriben siempre que la otitis camina al estado de inflamacion crónica.

CATARRO GUTURAL Ó ANGINA GUTURAL.

183) Además de las causas generales (173) que pueden producir esta enfermedad, se padece generalmente en la infancia y adolescencia, y ataca en particular los temperamentos sanguíneos: reyna en primavera y otoño. Sus causas determinantes principales son: el enfriamiento repentino de los pies y de la nuca;

una corriente de ayre fresco que afecte al cuello; las bebidas frias tomadas estando el cuerpo acalorado; la deglucion de substancias irritantes; la presencia de cuerpos estraños en la faringe; una herida en la garganta; la equitacion egercitada en direccion contraria á la de un ayre frio; los gritos y cantos demasiadamente esforzados. Muchas veces viene precedida de escalofrios y calor, y algunas coexiste con la angina traqueal, el catarro pulmonar, la coryza, y el catarro del oído.

184) *La angina gutural* comprende *la angina tonsilar* y *la angina faringéa*, que pueden existir simultaneamente, y *la gangrenosa*, que puede fijarse en el mismo sitio que estas dos variedades.

185) 1º *ANGINA TONSILAR*. -- Esta se estiende al velo del paladar, á las amigdalas, á la campanilla. Se experimenta dolor y calor en la camara posterior de la boca; la deglucion es dificil y dolorosa; una ó ambas tonsilas y el velo del paladar están rubicundas, tumefactas, sembradas de puntos blancos; la secrecion mucosa de la garganta cesa para dar lugar á una molesta expectoracion de mucosidades filamentosas y aglutinadas; muchas veces se siente un dolor agudo en los oídos que parece transmitirse por la trompa de Eustaquio, y la respiracion, entonces penosa, no puede efectuarse sino por las narices. Este estado continúa por espacio de 4, 7, ó 14 dias, termina por resolucion y expectoracion de un moco opaco y amarillento; por supuracion de las amigdalas de la cual resulta un absceso que suele rebentarse en la boca; por una metastasis al cerebro, al pulmon ó á las visceras abdominales, que interrumpiendo el curso regular de la enfermedad puede ocasionar los accidentes mas funestos; por la induracion, causa de recaida de la enfermedad que puede ser aguda ó crónica. *Veanse* ademas los síntomas generales (173).

186) 2º *ANGINA FARINGÉA*. -- Ocupa la faringe y presenta los síntomas siguientes: rubicundéz en la faringe, deglucion dolorosa sin fatiga en la respiracion; las bebidas que se toman vuelven á salir por las narices y determinan una tós convulsiva: fuera de esto, los mismos fenómenos descritos mas arriba (185); cuando la enfermedad termina por induracion, el conducto se estrecha y causa tarde ó temprano el marasmo ó la muerte (710), tambien pasa esta afeccion al estado de gangrena, particularmente en los casos de complicacion adinámica ó ataxica.

187) *Tratamiento comun á las anginas tonsilar y faringéa*. -- Cuando la inflamacion es ligera, se emplea el tratamiento general de las flegmasías mucosas (174); en el primer periodo, be-

bidas, pociones y gargarismos mucilaginosos; se dirigen vapores tibios ácia la garganta; los gargarismos deben ser tónicos y excitantes al acercarse la terminacion. -- *Pero cuando la angina es muy intensa*, se procurará estinguirla por medio del método periturbador (96 y 174): el objeto de este método debe ser prevenir la inflamacion ó sofocarla en su principio, y para conseguirlo se provocará el vomito con estremecimiento, se administrarán ácidos minorativos y lavativas de substancias acres en los intestinos gruesos, se estimulará la mucosa nasal con estornutatorios, se rubificarán los pies al mismo tiempo que se hacen subir vapores tibios á la garganta y se aplican sanguijuelas á las partes laterales del cuello: al uso de estos remedios deben preceder casi siempre, á lo menos al del vomitivo, las sangrías generales, del pié en caso de haberse suprimido la menstruacion, del brazo en cualquiera otro caso. En el primer periodo de la enfermedad deben asociarse á los remedios indicados, los vapores aquosos, las cataplasmas emolientes; pero mas adelante estas aplicaciones tópicas deben hacerse mas estimulantes. Cuando la terminacion se inclina á la resolucion, el médico cuidará de buscar medios que la favorezcan; si se forma algun absceso en las amigdalas ó en el espesor de la faringe, se reblandecerá con el uso de los vapores emolientes, se abrirá con un instrumento cortante si hay recelo de que se dilate ácia la piel ó si la naturaleza no basta por si misma; (702) se recurrirá á los astringentes ó á la reseccion en caso de prolongacion de la campanilla ó de su caida sobre la base de la lengua, (700) á la operacion dicha cuando hay escirrosidad en las amigdalas (701): si la faringe ha pasado al estado de induracion y angostura, la introduccion de las sondas de goma elástica suele ser el único recurso. (703 y 710.)

188) 3º *ANGINA GANGRENOSA.* -- ¿Es esta enfermedad una flegmasía gangrenosa idiopática, ó depende de una complicacion adinámica, atáxica? *Portergill* la ha descrito con arreglo á las mejores observaciones de algunos sábios y á las suyas propias.

Se diferencia de las dos anginas precedentes, por las personas que ordinariamente la padecen, por su curso y el caracter particular de sus síntomas, en fin por su terminacion. -- 1º La enfermedad gangrenosa de garganta ataca á los niños y con mas particularidad al sexo femenino; cuando los adultos la padecen, comunmente es efecto de su comunicacion con los niños, de una constitucion débil y enferma, de algun exceso ó alguna evacuacion destemplada... *Al contrario la angina comun ó inflamatoria*

tonsilar ataca especialmente á los hombres robustos, sanos y vigorosos. -- 2º Los males de garganta gangrenosos principian por un escalofrio seguido de nauseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza agudo, todo lo cual sucede en pocas horas; la enfermedad no puede equivocarse si á estas señales acompaña un dolor vivo en la parte posterior de la boca con ulceraciones ó escaras, y si la piel del cuello y de las manos se enrojece, otro síntoma característico de la enfermedad... *El mal de garganta ordinario es una afeccion local que se aumenta al tiempo de tragar los líquidos: el que llamamos gangrenoso ataca todo el ámbito del cuerpo, y la afeccion de la parte posterior de la boca no constituye sino una parte de la enfermedad, la cual, fuera de esto, se manifiesta por una tendencia particular al delirio; ni uno ni otro se advierte en la angina ordinaria.... En la gangrenosa los síntomas se aumentan constantemente con la sangría, los purgantes y refrescos; en la inflamatoria, al contrario, producen buenos efectos siempre que se empleen con prontitud y se usen con perseverancia.* -- 3º *Esta termina por resolucion, supuracion, induracion escirrosa...* Ninguna de estas circunstancias se verifica en el mal de garganta gangrenoso; porque termina por una ulceracion superficial de algunas partes de la cámara posterior de la boca, cuando la enfermedad es benigna, casi sin visos de escara; y cuando ha subido hasta un grado mas alto, con escaras extensas y profundas, de color ceniciento, livido ó negro.

189) *Tratamiento.* -- *Vease el tratamiento general de las flegmasías externas gangrenosas con desfallecimiento (107 &c.)* -- El tratamiento interno se refiere enteramente al de las calenturas adinámicas ó atáxicas (35, 36, 48, &c.) -- El tratamiento externo de la gangrena, que está ya declarada, debe adaptarse al sitio en que existe la enfermedad: los gargarismos estimulantes administrados constantemente expelen la materia de las secreciones de la boca con el fluido infecto que ocasiona la ulceracion, y los excitantes y antisépticos empleados sucesivamente cortan los progresos de la gangrena: tambien conviene mucho hacer inyecciones en la boca para limpiar, en cuanto sea posible, la superficie de las úlceras y estorbar la trasmision de los líquidos pútridos al estómago y á los intestinos.

CATARRO TRAQUEAL Ó ANGINA TRAQUEAL.

Esta enfermedad comprende dos variedades muy notables; *la angina traqueal no membranosa y la angina traqueal membranosa ó garrotillo.*

190) 1^o *ANGINA TRAQUEAL NO MEMBRANOSA.* -- Comprende la *angina traqueal propiamente tal*, y la *angina laringea de los autores*. Aunque la distincion de estas dos enfermedades sea todavía muy obscura, pero esto importa poco, pues que entrambas son muy peligrosas y exigen el mismo tratamiento. -- Sus causas son las mismas que las de la *angina gutural* (173 y 183,) agregándose á estas, la inspiracion de los vapores ó gases irritantes, y la introduccion de cuerpos extraños en la traquea ó en la laringe.

191) *Síntomas.* -- La *angina traqueal no membranosa* puede existir en los bordes de la glotis, en la laringe, en la traquea, y en las primeras divisiones de los bronquios; esta inflamacion imperceptible se conoce por una sensacion de dolor gravativo y de calor en lo interior de la garganta, que se aumenta con la presion y hace inclinar el cuello ácia atrás, ocasionando dificultad en la respiracion, por la voz aguda y silvante, tos ronca y expectoracion al principio nula, despues viscosa y tenaz: el pulso es pequeño y débil, las congojas extremadas; hay agitacion, tipo continuo de tres á siete dias; en fin terminacion comunmente por resolucion, por sofocacion que suele advertirse desde los primeros dias, por el tránsito al estado de flegmasia crónica y al de ulceracion ó tisis laringea. (943) -- *Los caracteres particulares de la angina de la laringe son: una sensacion de constriccion en esta parte, voz aguda y trémula, dolor muy vivo al obrar la deglucion á causa de la elevacion de la laringe.* -- La inflamacion de la traquea se conoce por el sonido de la voz, que es agudo, sonoro y con silvido; basta solamente la inspiracion para sentirse un dolor muy vivo.

192) *Tratamiento.* -- El mismo que el de las anginas guturales muy intensas; (187) se manda á los enfermos la respiracion de vapores tibios: la aplicacion de diez ó doce sanguijuelas alrededor del cuello es uno de los remedios mas directos y eficaces, capaz de deshinchar prontamente el sistema capilar, que es donde reside principalmente la inflamacion.

193) 2^o *ANGINA TRAQUEAL MEMBRANOSA Ó GARROTILLO.* -- Las causas de esta enfermedad son las mismas que antes hemos dicho (173, 183 y 190); es epidémica, endémica ó esporádica.

194) *Síntomas.* -- El garrotillo suele empezar por un leve romadizo que dura uno ó dos dias: el sonido de la voz cambia muy presto y se vuelve agudo y chillon, parecido al canto de un gallo jóven, ó como si saliese por un tubo de metal; la respiracion es difícil y silvante, el pulso muy frecuente y generalmente débil,

la tós ronca: el enfermo se queja de un dolor en la laringe ó en la traquea; en los esfuerzos de la tós y del vomito y en medio de una sofocacion inminente arroja unas mucosidades mas ó menos compactas que arrastran frecuentemente colgajos de membranas largos ó en forma de tuvos; se siente débil, alternativamente soporoso y agitado, y aunque con incesantes congojas, conserva sin embargo espedito el uso de las facultades intelectuales. -- Esta enfermedad varía en su marcha, en su duracion, en la intensidad de sus síntomas, y en sus diversas terminaciones: algunas veces acomete de subito, otras empieza con convulsion y tetanos: frecuentemente presenta remisiones irregulares; su duracion ordinaria es de cuatro á cinco dias, aunque puede precipitarse ó prolongarse mas: su terminacion suele ser fatal á causa de la sofocacion que comunmente la sigue, y se verifica por resolucion, por expectoracion de una mucosidad mas ó menos consistente ó de la membrana que forma el carácter principal de la enfermedad. -- El síntoma que debe fijar mas la atencion es la disnea ó dificultad de respirar; al cual parecen subordinados todos los demas: cuando es intensa, el enfermo está soporoso ó agitado, experimenta mucha incomodidad, le faltan el calor y las fuerzas; las pulsaciones de las artérias del cuerpo son débiles, muy frecuentes, á veces intermitentes; la tós es ronca, la voz muy aguda y al fin no puede ya hablar, y al paso que la dificultad de respirar disminuye progresivamente, los demas síntomas se minoran ó huyen. -- La autopsia cadavérica ha demostrado que el sitio de la enfermedad es el conducto aëreo, y que la mucosa de este conducto aparece mas ó menos rojiza é inflamada; unas veces el flogosis se limita á la membrana que cubre la laringe, otras á la de la traquea, y tambien á entrambas partes á la vez, no pocas se estiende hasta las ramificaciones de los bronquios; esta es la causa de que se encuentren concreciones membraneiformes en la laringe, traquea, y primeras divisiones de los bronquios &c.

195) *Tratamiento.* -- Debe ser pertubador (96, 174, 187), y dirigirse á precaver, turbar ó suspender la formacion de la capa albuminosa en las vias aereas, procurando disminuir la irritacion que sufren por medio de los revulsivos y calmantes locales. 1º Se hace una diversion oportuna excitando otros puntos de irritacion en las partes distantes, con dosis multiplicadas de emético que irriten el estomago y faciliten la espulsion de las mucosidades bronquiales; con pociones y lavativas purgantes que animen el canal intestinal; con pediluvios calientes y rubificantes reiterados; con epispaticos aplicados á las piernas; con grandes

vegigatorios puestos en los brazos y á veces en la parte anterior ó posterior del pecho &c. -- 2º *Se calma la irritacion local de la laringe y de la traquea*; con las aplicaciones anodinas ó sedentes; inspirando vapores de substancias homogéneas, por ejemplo, el eter. -- *En la declinacion de la enfermedad*, se usan los tónicos, con preferencia la quina, la cual puede precaver una nueva acumulacion de materias albuminosas en las vias aéreas y cortar la calentura. -- Le escusarán, la aplicacion de los emolientes ó irritantes á la garganta; la administracion interior de los antiespasmódicos cuando la enfermedad no está complicada con un estado nervioso; las sangrías generales ó locales cuando no hay señales evidentes de plethora. -- Si la enfermedad principal está conuinada con alguna otra, deben asociarse al tratamiento indicado los remedios que reclama esta complicacion.

C A T A R R O P U L M O N A L.

196) Esta enfermedad es muy conocida y frecuente, consiste en la inflamacion de la membrana mucosa del pulmon, y proviene de las causas (173), y generalmente del paso repentino de un calor mas ó menos activo al frio humedo.

197) *Síntomas.* -- *Veanse* los síntomas generales (173); además se anuncia esta enfermedad por laxitudes espontáneas y una debilidad mas agravada. Despues se advierte una sensacion de dolor general y obtuso en todo el toraz; el cual parece seguir la direccion de los bronquios, sin aumentarse en virtud de grandes inspiraciones, ni por la compresion exterior sino por la tós, sentimiento de calor, de pesadéz y de tirantéz en el órgano pulmonal; tós; espectoracion al principio nula, despues viscosa y opaca; respiracion frecuente y no muy incómoda; *decubitus* posible sobre los costados; estado febril, por la tarde parosísimos acompañados por lo comun de alternativas de frio y calor. La enfermedad dura cuatro, siete, nueve, onze, veinte y uno, ó sesenta dias. Termina; 1º, por resolucion; 2º por crisis, por esputos blancos y opacos, por sudores, orinas y algunas veces por una hemorragia nasal, particularmente en la juventud; 3º por el tránsito al estado de catarro crónico, de tisis catarral (997), de calentura éctica pectoral (73).

198) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general de las flegmasías mucosas ligeras (174). *Al principio* se prescriben las bebidas dulces, mucilaginosas y gelatinosas, como el caldo de ternera con los navos, la tipsana de las cuatro flores pectorales con el jarave de culantrillo ó de amapolas, loohs y julepes pectorales;

algunas veces el hidro-miel, el oximiel, el cocimiento blanco de *Sydenham*, las gelatinas de salep, las bebidas de agua de harina de avena &c. -- *En el segundo periodo*, se agregan algunos ligeros escitantes, y particularmente las plantas aromáticas, como el saúco &c, los amoniacales, los esciliticos &c. -- *En la declinacion* se juntan los tónicos con los escitantes para evitar el transito del catarro agudo al estado crónico. -- Si hubiese pletora y recelo de inflamacion pulmonal, se convinaria este tratamiento con el de la peripneumonia, se haria una sangría &c (971). -- *En el catarro crónico*, se ordenan los escitantes y los tónicos, las friegas, el egercicio corporal al ayre libre, las habitaciones en parages enjutos y elevados, el uso de buenos alimentos, y muchas veces algun exutorio. -- Si el catarro degenera en tisis ó en calentura éctica, se emplea el tratamiento de estas enfermedades (74, 998 &c).

CATARRO DEL ESTOMAGO Ó GASTRITIS.

199) Esta enfermedad puede ser ocasionada por las heridas del estomago (718), por contusiones graves en el epigastrio, por haber tomado alguna bebida fria despues de un egercicio inmoderado, ó de un arretrato de colera, por excesos reiterados en el uso de licores alcoholicos, por los remedios y alimentos irritantes que entraron en el estomago, por envenenamiento executado con substancias corrosivas, por la supresion de la gota y de diferentes esantemas &c.

200) *Síntomas*. -- Calor ardiente, dolor vivo que se aumenta con el tacto, sensacion de presion y de plenitud en la region epigástrica; espulsion de los líquidos aun los mas suaves por el vomito; congoja estremada; sed abrasadora; pulso pequeño, frecuente, desigual; respiracion penosa; abatimiento considerable. Esta enfermedad sigue regularmente su marcha con mucha rapidéz, suele ser mortal y termina en gangrena cuando llega á un alto punto de intensidad; de siete observaciones de esta dolencia, referidas por *Hoffman*, en seis ha sido la gastritis mortal. Generalmente es crónica, y termina por resolucion, por gangrena, por un estado de flegmasía crónica, por escirro y por cancer.

La gastritis puede dividirse en *espontánea* y *accidental*, ó por envenenamiento.

201) *Tratamiento de la gastritis espontanea*. -- Debe atacarse sin perdida de tiempo la causa presunta de la enfermedad. -- Al mismo tiempo se disminuye la demasiada irritacion por medio

de sangrías, baños, pociones, lavativas dulcificantes, fomentaciones emolientes; pero como el estado en que se halla el estomago no le permitirá soportar los líquidos mas suaves, se prescribe el uso interior de los mucilaginosos en corta cantidad. El vomito no puede contenerse con el gas ácido carbonico, el opio ó el colombo hasta despues que la irritacion ha calmado. -- En la declinacion de la gastritis espontánea se emplean los tónicos mas ligeros.

202) 2º *Tratamiento de la gastritis por envenenamiento.* -- No se puede decidir sobre la existencia de un envenenamiento sino cuando se halla el veneno en el canal alimenticio, en el producto del vomito ó de las deyecciones; entonces se presentan dos métodos curativos; *el neutralizante, y el dulcificante.* -- *Método neutralizante.* -- Los neutralizantes se administran en el primer instante despues del envenenamiento; por lo cual seria oportuna la magnesia en el que es ocasionado por los ácidos: el hidrogeno sulfurado no seria tan provechoso en los envenenamientos por el oxido de arsénico y los oxidos y sales metálicas en general, sino cuando aquellos y estas se hallan en estado de líquidos &c. -- *Método dulcificante.* -- El efecto de los venenos es por lo comun tan pronto y violento, y es tan interesante espelerlos momentáneamente del estomago y debilitar su accion con los remedios que están, por decirlo así á la mano, que el método atemperante merecerá siempre la preferencia sobre el neutralizante: con el se satisface á las dos primeras indicaciones; *evacuar el veneno, diluirle y debilitar su virtud irritante y corrosiva:* se dará, pues, á los enfermos gran copia de agua tibia, leche, infusion de linaza, cocimiento de raiz de malvavisco, de arroz, caldos gelatinosos &c, siempre que el veneno se componga de substancias capaces de inflamar y cauterizar al momento. Si el veneno obrase con lentitud se estimularia el vomito por medio del tartrite de potasa antimoniado, del sulfate de zinc (nueve granos), ó haciendo titilar la campanilla y usando la agua tibia. -- Si á pesar de estos medios, se verifica la inflamacion del estomago, y esta corre sus periodos, será preciso agregarles el tratamiento de la gastritis espontánea (201).

C A T A R R O I N T E S T I N A L.

Bajo de este nombre se comprenden, *la enteritis, la diarrea, y la disenteria.*

203) 1º ENTERITIS. -- Esta es *idiopática ó sintomática.* -- Las causas generales de la enteritis idiopática han sido espuestas (173);

las particulares son, los venenos, las substancias acres, los purgantes muy activos, los alimentos insalubres, la falta de limpieza. -- La sintomática se observa algunas veces en las heridas (717) é invaginacion de los intestinos (766) en el endurecimiento de las materias fecales (774), en los cólicos (791 y 793), en las hérnias (742 &c) en las lombrices (777) &c.

204) *Síntomas de la enteritis idiopática.* -- Dolores fijos en una parte del abdomen con sensacion de ardor muy vivo; tumor oblongo y renitente ácia el sitio dolorido; vomitos, diarrea ó constipacion, calentura, pulso pequeño, irregular. -- Esta enfermedad suele tener una carrera crónica.

205) *Tratamiento.* -- Se cura la causa, ó la enfermedad, cuyo síntoma es la enteritis. -- Por lo demas, el tratamiento de la enteritis idiopática tiene la mas estrecha analogía con el de la gastritis (201 y 202). En caso de constipacion rebelde se recurre al uso de laxantes suaves, como el maná, el aceyte de *riccino*, ó higuera infernal, &c. -- Cuando la enfermedad es crónica, se combaten tan solo los síntomas mas urgentes.

206) 2º DIARREA. -- Tiene por causas las mismas de la enteritis (203); puede ser síntoma de las mismas enfermedades que esta, y de otras muchas. -- Se divide en *mucosa* y *serosa*.

= *DIARREA MUCOSA.* -- Se manifiesta por dolores pasajeros, vivos y lancinantes en una parte del abdomen; por camaras, al principio escasas, despues blancas, opacas y consistentes. Termina por resolucion, ó pasa al estado de flemasía crónica, de ulceracion, de escirro.

207) *Tratamiento.* -- Mientras que el dolor y calor perseveran, están indicados los mucilaginosos, v. g. el agua de arroz, el cocimiento blanco de *Sydenham* &c: cuando la irritacion inflamatoria ha cesado, y la diarrea parece pasar á crónica, se agregan á aquellos los excitantes, tónicos y astringentes, en actividad progresiva; tales son, el agua de goma arabiga que tenga en suspension el cachunde ó la quina, el agua de arroz con el jarave de membrillos, y en seguida el ácido sulfurico dilatado en el modo mas conveniente, la angustura, la quina, el opio, solo ó mezclado con el cachunde &c. No pocas veces son infructuosos estos remedios cuando la diarrea ha llegado á ser una especie de emunctorio.

= *DIARREA SEROSA.* -- Esta diarrea depende al parecer de la accion aumentada de los vasos exhalantes de la membrana mucosa; su tratamiento es poco conocido.

208) 3º DISENTERIA. --- Sus causas predisponentes ó accidentales son los generales (173); y particularmente el calor humedo,

el paso repentino de una temperatura muy caliente á otra muy fría, la reunion de muchas personas en un mismo sitio, (en campamentos, cárceles, navíos, hospitales &c), los alimentos malos, el desaseo: esta enfermedad suele ser epidémica y contagiosa.

209) *Síntomas.* -- Vienen á clasificarse en tres periodos análogos al curso del mayor número de las demas flegmasías (173). -- 1º *periodo.* -- Especie de comocion en el arco del colon como si se hubiese desprendido de él una materia estendida despues por todo el conducto intestinal; calentura casi imperceptible; lengua cubierta de una capa blanquecina ó amarillenta, inapetencia, constipacion rebelde; otras veces diarrea por uno ó dos dias y conatos de regir el vientre; retortijones de tripas, sumo estreñimiento del recto con sensacion de calor acre y mordaz en esta parte -- 2º *periodo.* -- Este principia del 7º al 10º dia: deyecciones líquidas mas ó menos turbias, y á veces semejantes al agua en que se lava la carne, mezcladas con algunas mucosidades; otras veces materias viscosas y estrias de sangre espelidas con grandes esfuerzos; ninguna tension en el vientre, ni dolor al contacto á no haberse cometido alguna imprudencia en el régimen, ó existir complicacion de calentura pútrida ó de alguna afeccion verminosa; aunque el vientre no duela al tocarlo, los enfermos experimentan una sensacion de constriccion en el trayecto del colon, y como una especie de barra, que suele ser su espresion: en este segundo periodo la materia de las deposiciones es mas abundante, viscosa y consistente, tanto por el curso natural de la enfermedad, como por los efectos del régimen. -- 3º *periodo.* -- Cesan, ó á lo menos calman los dolores, queda espedito el vientre, ó pasa la disenteria á diarrea simple con algunos retoques vagos de dolor de tripas, en fin, las cámaras son mas compactas y la salud va restableciéndose graduadamente. = Si la disenteria es simple, si se trata con acierto, y si el enfermo es de constitucion sana, la curacion regularmente se efectúa del 20º al 25º dia de la enfermedad; si esta le encuentra debilitado por la edad, la intemperancia ó alguna enfermedad anterior, sucede algunas veces una diarrea coliquativa con retortijones, flujo de sangre, calor acre y picante en el recto, sed, sequedad en la lengua, y mas ó menos pronto la muerte. -- La disenteria puede complicarse con las calenturas inflamatoria, gástrica, adinámica, ataxica &c.

210) *Tratamiento de la disenteria simple.* -- *Vease* el tratamiento general (174.) -- *En el primer periodo,* suele darse principio al tratamiento con la ipecacuana tomada como vomitivo

y revulsivo; luego vienen los mucilaginosos y gelatinosos en poción ó bebida, y si es posible, en lavatibas, y para trastornar el orden de los movimientos que se dirigen ácia adentro y determinarlos ácia la piel, se agregan tambien las fricciones cutaneas, el uso de las ropas de lana, y de cuando en cuando algunos ligeros sudoríficos, v. g. las infusiones de thé, saúco, amapolas &c. - *En el segundo periodo*, las mismas bebidas; se promueve la evacuacion del moco acumulado en los intestinos por medio de purgantes minorativos acidulos, y de lavativas análogas; entonces el alimento debe ser escaso. -- *En el tercer periodo*, se prescriben los amargos y los aromáticos para aumentar el tono de los intestinos, tales son la manzanilla, el ruibarbo, la simaruba, &c, y el ópio, pero administrado con reserva. = Mr. *Latour* asegura haber cortado siempre la disenteria, dando en el 1º, 2º y 3º dia de la enfermedad una poción hecha con dos onzas de infusion de tila, una de agua de azár, media de jara-be de diacodón y 24 gotas de laúdano (una cucharada cada hora hasta ahuyentar los dolores,) al mismo tiempo daba la sustancia de arroz en lugar de la bebida comun: esta práctica se conforma con la de *Sidenham*, *Stool* y *Wepfer*, pero falta todavia determinar con precision los casos en que el uso de los narcóticos promete desde el principio de la disenteria una esperanza fundada de los felices resultados que otras veces se han conseguido.

211) 1º *Tratamiento de la disenteria complicada*, -- 1º con la *calentura inflamatoria*. = La sangría repetida mientras lo exijan las indicaciones; las sanguijuelas en la vulva ó en el ano, cuando hay supresion de menstruos ó de hemorroides; las bebidas atemperantes y acidulas nitradas, dadas con profusion; las lavatibas y fomentaciones emolientes; las evacuaciones moderadas con el tartrite acidulo de potasa, formarán la base del tratamiento de esta complicacion. = 2º con la *calentura biliosa*. -- Es necesario insistir en el uso de los evacuantes, yá vomitivos, yá purgantes, y repetirlos sin temor segun las indicaciones, con la adiccion de bebidas diluyentes y acidulas, frutas maduras un poco acidas, y un alimento vegetal ligero; en la declinacion de la enfermedad se procura aumentar el tono del estómago y de los intestinos (174 y 210.) 3º con las *calenturas adinámicas ó atáxicas*. -- Esta complicacion es casi siempre mortal; el tratamiento de la disenteria simple se convina con el de estos dos géneros de enfermedades.

CATARRO VESICAL.

Ataca mas bien á los hombres que á las mugeres, y á la edad adulta ó la vejez mas que en cualquiera otro periodo de la vida. Se divide *en agudo y crónico*.

212) CATARRO AGUDO. = Fuera de las causas generales, (173) muchas veces proviene del uso interno de las cantáridas, de los diuréticos ácidos; de la presencia de un cuerpo extraño; de la retencion de orina; de las heridas de la vejiga; de las inyecciones irritantes en este órgano; de los progresos de una blenorragia, de la supresion de un flujo hemorroidal.

213) *Síntomas*. = Sensacion de dolor gravativo, de picazón y calor ardiente en la region de la vejiga; tension dolorosa al tacto encima de la region del pubis; pesadéz en el perineo; esfuerzos frecuentes, dolorosos y generalmente vanos para orinar; excrecion urinaria dificil ó imposible; orina, al principio muy viscosa, filamentosa, mezclada á veces de sangre, despues blanca, dejando un sedimento blanco, amarillento, opaco, homogéneo, avedijado, que se coagula con el calor, y se vuelve materia viscosa y trémula con la potasa cáustica. -- Diferentes lesiones en los demas órganos, por ejemplo, la constipacion, la ereccion dolorosa, una sensacion de titilacion en la glande, hipo, vómitos, estado febril. -- Duracion comun de 20 á 30 dias. Terminacion por resolucion; por flegmasía crónica, ulceracion, escirro ó cáncer.

214) *Tratamiento*. -- *Vease* el tratamiento general: (174) si la enfermedad es moderada, se prescriben los mucilaginosos en bebida y en lavatibas, baños y fomentaciones emolientes; y *en el segundo y tercer periodo*, se les agregan los ligeros tónicos y aromáticos. Si los síntomas son intensos, es necesario mandar desde su invasion sangrías generales ó locales, y aplicar vejigatorio y cantáridas á la parte interna de los muslos. Si las materias mucosas obstruyen el canal de la uretra, se hace indispensable recurrir á la sonda y á las inyecciones para evitar la irritacion que produciria la detencion de las orinas. -- El catarro originado de la presencia de un cálculo ó de otro cuerpo extraño en la vejiga, no puede curarse sino se verifica la extraccion de este cuerpo; el que resulta de la metastasis de un humor herpético, psórico, reumático, exige el uso de algun exutorio y de los remedios capaces de llamar la enfermedad primitiva, yá ácia la piel, yá ácia el conducto intestinal: finalmente en el catarro ocasionado por el paso de la gota á la vejiga, se debe hacer

cuanto sea posible por retraerla á las articulaciones, ó no dejarla salir de ellas mientras que las ocupa, valiéndose de tópicos apropiados, como los baños de piernas sinapizados, seguidos inmediatamente de la aplicación de un ligero sinapismo en las rodillas, y en los pies, de la sangría de la safena, de las sanguijuelas puestas en las articulaciones enfermas, de las lavatibas emolientes, de los purgantes suaves, con leves narcóticos antes y despues de ellos, &c; de la cataplasma de Mr. Pradier. (259)

215) 2º CATARRO CRÓNICO. -- Sus causas varían mucho, y regularmente son poco conocidas; ataca con frecuencia á las personas de edad avanzada, particularmente á las que viven ocupadas en trabajos de bufete; muchas veces es consecuencia de un catarro agudo, de las afecciones gonorráicas y del abuso de los placeres venereos; tambien puede ser producido por la continua aplicación de la sonda, ó de las candelillas, por la estrechez de la uretra, por un fungus, una úlcera, un cálculo ó cualquiera otra causa permanente de irritación (212).

216) *Síntomas.* -- La invasión suele ser obscura; los enfermos arrojan, durante un largo tiempo y sin sentir dolores notables, orinas que acaban depositando una mucosidad espesa y viscosa: á medida que la enfermedad vá progresando, la dificultad de orinar, y los dolores consiguientes, se aumentan, el prurito es frecuente y el acto difícil, y la materia mucosa depuesta es mas abundante y viscosa, hasta el grado de constituir la cuarta y aun la tercera parte del fluido arrojado. De este modo se prolonga el mal por muchos años sin caracter febril, y presentando grande irregularidad en sus síntomas, que algunas veces parece que se ocultan para presentarse de nuevo con mayor intensidad.

217) *Tratamiento.* -- A semejanza del catarro agudo, (214) el tratamiento será diferente segun sean las causas. -- En general, el catarro crónico de la vejiga es difícil de curar, y las mas veces, sobre todo en la vejez, superior á los recursos de la naturaleza y del arte. En varias ocasiones se han usado felizmente los amargos y los acerbos, como el cachunde, la gayuba, &c; las inyecciones con el agua de Barege ó de Balaruc; los exutorios, los revulsivos, el ejercicio, la habitación en parages elevados y secos, el uso de almillas de franela de Inglaterra, de una piel de liebre ó de cordero extendida sobre el bajo vientre, contribuyen muchas veces á la curación de esta enfermedad, tanto como los remedios farmacéuticos, que nunca deben olvidarse.

CATARRO DE LA URETRA Ó BLENORRAGIA.

Esta enfermedad se divide en *venerea* y *no venerea*: segun que se manifiesta despues del coito con una persona infectada, ó que proviene del uso interno de las cantaridas, de la cerveza, de los diuréticos acres, de falta de limpieza, introduccion de los cateréticos en la uretra, metastasis artríticas ó herpéticas &c.

218) 1.º CATARRO URETRAL VENEREO. -- Puede ser *sintomático* del vicio venereo confirmado, ó bien limitarse á la membrana de la uretra, esto es, *idiopático*; hablaremos solo de este, y en cuanto ó aquel *vease* mas adelante (261 &c). -- La invasion es mas ó menos pronta, pero pocas veces pasado el sexto dia despues del comercio impuro; al principio hay una titilacion ó leve prurito en la parte de la uretra correspondiente al frenillo, los dias siguientes dolor é hinchazon del orificio de dicho conducto, despues evacuacion de una materia clara ó amarilla-clara; impresion ardiente producida por la emision de la orina; ganas continuas de orinar; erecciones frecuentes é involuntarias: ordinariamente despues que estos síntomas han reynado mas ó menos violentamente dos ó tres semanas, principian á disminuirse, la dificultad y prurito de orinar desaparecen, las erecciones son menos dolorosas, las materias evacuadas mas consistentes, mas glutinosas, mas raras, y últimamente nulas: *veanse*, por lo demas, los síntomas generales (173). -- *Varietades*: no pocas veces se ven gonorreas indolentes sin inflamacion ni dolor; los enfermos ignorarian que las padecen á no advertir que tienen la camisa manchada: sin embargo es bastante comun el que su duracion sea mas prolongada y sus síntomas mas fatales, siempre en razon del grado de la inflamacion que los produce; las glandulas inguinales se hinchan, el testiculo se pone tenso y sensible, la flogosis se propaga á toda la estension del canal de la uretra, el cual está duro, tirante como una cuerda y doloroso al tacto; el miembro se encorba; en algunos casos la afeccion se generaliza y llega hasta la vegiga y los ureteres, en otros cesa la evacuacion gonorraica para dar lugar á una inflamacion dolorosa del testiculo (1116 &c) ó á una oftalmía rebelde (177 y 178), &c. -- La gonorrea venerea puede terminar por resolucion, por metastasis, por el transito al estado de flegmasía crónica, al de ulceracion; por la contraccion de la uretra y formacion de callosidades dentro de ella. La carrera de esta enfermedad siempre es aguda; cuando se hace crónica, esto no proviene de la influencia del virus sífilítico, sino de la atonía ó irritacion de la membrana mucosa en que existe.

219) 1º *Tratamiento del catarro agudo. = Tratamiento esencial.* -- *Vease* el de todas las flegmasías ligeras de las membranas mucosas (174). -- *En el primer periodo*, se administran los mucilaginosos y las bebidas diluyentes (leves infusiones de zebada ó de grama, de raíces de fresal ó de malvavisco, de simiente de lino ó de cáñamo; el agua pura con los jaraves de orchata, culantrillo, malvavisco, violetas &c; lavativas emolientes, algunas veces fomentaciones emolientes y baños tibios: se prescriben todos los alimentos estimulantes, como el vino, el café, los licores, las substancias picantes ó aromátizadas. -- *En los segundo y tercer periodos*, cuando la orina no causa ya una impresion desagradable, se emplean los tónicos moderados, cuya virtud se vá aumentando en proporción de la necesidad. Si en el tiempo del tratamiento se viese el enfermo precisado á hacer mucho ejercicio, se mantendrán los testiculos levantados con un suspensorio, á fin de precaver la inflamacion simpática ó metastatica de la parte. = *Tratamiento sintomático.* -- Si la blenorragia viene acompañada de accidentes muy intensos, se administra una medicina activa proporcionada al grado de los síntomas; así en una inflamacion considerable que se propaga ácia la vegiga, se prescribe una sangría del brazo cuando el enfermo es robusto, y despues se aplican sanguijuelas al perinéo á lo largo del canal de la uretra y cuando no lo es, se practica solamente este último remedio con las fomentaciones emolientes sobre la parte enferma, que tambien suele bañarse: algunas veces son los dolores tan agudos que es preciso recurrir á las inyecciones narcóticas, al opio y alcanfor reunidos y administrados interiormente: si se sospecha que hay rotura ó ulceracion del canal de la uretra, se hace indispensable recurrir á un tratamiento anti-venereo metódico á causa de la absorcion que entonces se presume haber. -- Si la supresion de la gonorrea ocasiona la oftalmía sifilitica, es preciso renovar la evacuacion de la uretra; irritando este canal, yá por medio de inyecciones mas ó menos estimulantes, yá introduciendo candelillas ó sondas de goma elástica, y practicando al mismo tiempo el tratamiento de la oftalmía (177, 178). -- Si la gonorrea se fija en el escroto, se trabajará en las primeras veinte y cuatro horas por conseguir el aborto de la inflamacion de los testiculos con el uso de los tópicos repercusivos, como el lodo de cuchillero, las compresas empapadas en extracto de saturno &c (1117). Si se hubiese tardado en llamar al médico, de suerte que los síntomas inflamatorios estuviesen ya desenvueltos, se combatirán con el tratamiento antiflogístico, anotado (1118): tambien es necesario esforzarse á reponer la evacuacion

de la uretra con los remedios indicados en este artículo y en el (173); pero es de advertir, que dado el caso de hacer uso de la sonda, se necesita tener cuidado para no penetrar demasiadamente, porque la irritacion que ésta ocasionaría en el *veru-montanum* ácia el orificio comun de los conductos eyaculatorios, podria aumentar la inflamacion que se trata de ahuyentar de aquel sitio.

2º *Tratamiento del catarro crónico.* -- Cuando la inflamacion mucosa existe despues de haber cesado los accidentes inflamatorios, es á causa de una relajacion general ó local, ó bien á causa de la irritacion de las partes en que existe, dimanada del coito frecuente, de la masturbacion &c. -- *En el primer caso*, es necesario reanimar al enfermo con los buenos alimentos, el vino &c; administrar los tónicos, v. g. los marciales, la quina &c y emplear las inyecciones astringentes con una simple disolucion aquosa de alumbre (sulfate ácido de alumina y potasa), con el vitriolo blanco (sulfate de zinc), el extracto de saturno (acetite de plomo líquido) diferentes sales mercuriales ú otros estimulantes dilatados en suficiente cantidad de agua. -- *En el segundo caso*, no podrá cortarse la evacuacion sino evitando las excitaciones que la fomentan.

220) 2º CATARRO DE LA URETRA NO VENEREO. -- Sus causas quedan ya indicadas; sus síntomas, marcha y tratamiento son los del catarro venereo (veanse (218, 219).

CATARRO UTERO-VAGINAL Ó LEUCORREA.

Esta enfermedad puede ser producida por todos los excesos cometidos en el régimen y por las causas espuestas (173): las particulares son, las inyecciones irritantes, el virus sifilitico, el coito inmoderado, la masturbacion, la dislocacion del utero, la afeccion de los tegidos sub-yacentes, un estado de debilidad general, el abuso de los baños, la falta de la lactacion, la vida sedentaria, los braseros &c.

221) *Síntomas.* -- Cuela por la vagina un líquido cuyo color, consistencia y cantidad varían; se experimenta picazon mas ó menos incómoda en el órgano uterino, sensacion de ardor al tiempo de orinar, dolor gravativo en el hipogastrio que á veces se estiende á las ingles y á la parte interna de los muslos, á los lomos, caderas y sacro; estos síntomas regulares é irregulares son susceptibles de diversos grados de intension, y pueden depender de una lesion local limitada á los órganos de la generacion, ó de una afeccion general propia de la constitucion del individuo: de

aquí las dos especies de leucorrea; *local y constitucional.*

222) 1º LEUCORREA LOCAL. -- Es aguda ó crónica. = LEUCORREA AGUDA. -- Sea ó no venerea, sus síntomas, curso y tratamiento son los de la blenorragia (218 y 219), fuera de las diferencias que debe ocasionar su sitio, que en las mugeres es el utero, la vagina, ó la uretra. Termina por resolución, por pasar al estado de flegmasía crónica, ulceracion, escirro y cáncer. Las mugeres están mas espuestas que los hombres á la leucorrea venerea, la cual es menos violenta y peligrosa en aquellas que en estos, á causa de la conformacion de sus partes naturales; pero su curacion es dificultosa. -- En cuanto á su tratamiento, apenas difiere del de la blenorragia venerea (219), solamente que, ácia el fin de este tratamiento, conviene siempre administrar el mercurio por espacio de quince dias para destruir el virus que puede haber absorbido la grande superficie espuesta á su accion.

LEUCORREA CRÓNICA. -- *Vease* lo que se ha dicho de la blenorragia crónica (219). Su carrera no es constante, la inflamacion, ó no aparece, ó solamente por intervalos irregulares, no tiene tendencia á la curacion y dura ilimitadamente; todas las funciones, excepto las de la generacion, se hallan en estado de vigor y de perfecta salud. -- Esta enfermedad se trata por los tónicos, los escitantes, y los astringentes locales administrados en lociones, en fomentaciones, y especialmente en inyecciones.

223) 2º LEUCORREA CONSTITUCIONAL. -- En esta enfermedad los síntomas de la leucorrea local (222) acompañan las mas veces á un estado de laxitud y de palidéz general, con sensacion de tirantéz en el estomago, inapetencia y cansancio.

224) *Tratamiento.* -- Es necesario recurrir á todos los medios higienicos y farmaceuticos capaces de aumentar el tono general y local; tales son el ayre puro y seco, los buenos alimentos, el vino generoso, los medicamentos tónicos, las fricciones cutáneas, el ejercicio diario, los vapores é inyecciones aromáticas, una vida libre de pasiones tristes: muchas veces conviene determinarse á cambiar enteramente el método de vida, pero pocas hay precision de atacar los síntomas; sin embargo suele importar mucho calmar el ardor de la orina, la picazon, los dolores ipogástricos, por medio de inyecciones, fomentaciones, semi-cupios &c; corregir las conspiraciones por el uso de los laxantes dados en lavativas ó en pocion; restablecer el orden de las funciones digestivas disminuyendo la cantidad de los alimentos, haciendo eleccion de los mas digeribles y administrando algunos purgantes amargos unidos á los aromáticos, ferruginosos &c, en fin favorecer aquellas mismas

evacuaciones con que termina la leucorrea. . . . Siempre es esencial el remontarse hasta el origen de la enfermedad para combatirla; si proviene de la supresion de la transpiracion, de catarros habituales, emorroides &c, se trabajará por reproducir estas evacuaciones; si dimana de vivir en habitaciones bajas y humedas, es necesario dejarlas; una vida laboriosa es contraria á la leucorrea originada de una vida sedentaria; la que ha sido producida por las pasiones tristes, se debe combatir con los remedios morales &c; en fin la supresion repentina de la leucorrea constitucional, exige que se reponga el flujo cuando la enfermedad que le sucede es mas peligrosa que él.

AFTAS.

Existen en los labios, en las encías, en lo interior de la boca, en la lengua, paladar, amígdalas, en el esofago, y tambien en el estomago y en los intestinos. Son frecuentes entre los pueblos septentrionales que habitan en lugares pantanosos, especialmente en la estacion cálida y lluviosa; los niños y los viejos están muy espuestos á contraerlas; un ayre viciado, los manjares insalubres contribuyen tambien á producirlas. Se admiten dos variedades de aftas, *las de los adultos, y las de los recién-nacidos, ó el lactucimen.*

225) 1^o AFTAS DE LOS ADULTOS. -- Estas son unos tuberculos superficiales, pequeños y redondos, blanquecinos, de un amarillo obscuro, libidos ó negros, que salen en la boca, ocupan sucesivamente diversas partes de ella, y terminan por descamacion.

Tratamiento. -- Bebidas aciduladas, cuando la enfermedad es benigna; tónicos, cuando manifiesta tendencia á la gangrena. -- Se ha recomendado mucho el borate sobresaturado de sosa.

226) AFTAS DE LOS NIÑOS Ó LACTUCIMEN. -- Sus signos precursores son; sueño profundo; agitacion de los músculos de la cara y los lábios, dificultad de respirar, postracion de fuerzas, pulso débil, vómitos. -- Se dividen en *benignas y confluentes.* -- *El lactucimen benigno* se caracteriza por unos granos blancos superficiales, separados unos de otros, y cuyos instresticios ni están rojos ni inflamados; el color del fondo de la boca apenas está alterado, y el aumento de calor de aquella parte es casi imperceptible; tampoco ocasiona dificultad en la deglucion, ni impide que el niño tome el pecho; el sueño es casi natural, la diarrea de corta entidad: en los primeros dias, los granos conservan su blancura y transparencia, despues amarillean un poco, se exfolian por películas, y se disipan totalmente ácia el 9^o ó 10^o dia.

particularmente mientras el niño mama todavía. -- *El lactucimen confluente ó gangrenoso* tiene otros caracteres, v. g. las pequeñas pústulas apiñadas y casi contiguas las unas á las otras, esparcidas no solamente por los labios, encías, lengua y lo interior de las mejillas, sino tambien por el fondo de la garganta, en donde se caen, y ocupan su lugar otras mas rebeldes aun que ellas: la boca del niño está abrasando, y á veces dificilmente puede aplicar sus labios al pezon sin escoriarle á su contacto; la deglucion es muy penosa; las bebidas mas atemperantes dadas con precaucion y en corta cantidad no pueden llegar sin trabajo al estómago; las cámaras son verdosas, continuas, y la rubicundéz del ano es muy viva, el niño se halla muy débil y asoporado, tiene los ojos abatidos y sus quejidos son lánguidos: todo lo interior de la boca desde los labios hasta el gáznate se vé cubierto de una capa espesa, blanca y semejante á la leche coagulada, la cual despues amarillea y forma una escara, que al caer, descubre unas úlceras gangrenosas, de color amarillo pardo: el insomnio, una agitacion violenta y continua, la tension del bajo vientre, las evacuaciones excesivas de materias acres y verdosas, los enrojecimientos vivos del ano que muchas veces degeneran en escaras gangrenosas, completan el cuadro lastimoso de esta enfermedad, acompañada siempre de dolores insoportables.

227) 1º *Tratamiento preservativo.* -- Es necesario evitar el desaseo, los aires húmedos é impuros, los alimentos mal sanos, y la lactancia artificial.

228) 2º *Tratamiento curativo.* -- *Lactucimen benigno.* -- Cede al uso de buenos alimentos, bebidas suaves abundantemente administradas, como el agua de arroz, el agua azucarada, la leche cortada con una tercera parte de suero preparada sin acido y dulcificada con un poco de azucar ó de jarabe; al mismo tiempo se limpian las aftas cinco ó seis veces al dia con un hisopito de hilas ó de lienzo empapado en un cocimiento de cebada mondada, con adiccion de miel rosada y de algunas gotas de acido sulfúrico. -- *Lactucimen confluente.* -- Todo lo que la prudencia permite intentar se reduce al uso de bebidas suaves y mucilaginosas, como el suero puro preparado sin acido, el caldo de ternera ó de pollo; á la propinacion de la magnesia calcinada en dosis de seis ú ocho granos dados tres veces al dia, incorporados en las bebidas del niño; si este se halla decaido es preciso reanimarle con cordiales, v. g. agua comun destilada y dulcificada con el jarave de claveles ó de cortezas de naranja &c. Por lo

demas, los mismos tópicos que en el lactucimen benigno, añadiendo en caso al gargarismo deterativo cierta cantidad de agua de cal ó de jarave de quina &c.

ORDEN QUINTO.

FLEGMASIAS DE LAS MEMBRANAS SEROSAS.

229) A semejanza de las flegmasias de las membranas mucosas, las de las serosas tienen entre sí la mayor analogía, tanto por la contextura y funciones de las membranas en que se encuentran, como por sus causas, síntomas y tratamiento. Aunque las flegmasias de las membranas serosas provengan por lo comun de las mismas causas que las demas flegmasias, regularmente son el producto de la supresion de las evacuaciones yá naturales yá artificiales, como la transpiracion, la leche, los menstruos, los loquios, las hemorroides, algun catarro &c, ó bien del retroceso de la gota, reumatismo, erisipela ó herpe: además cada una de las flegmasias de esta especie tiene tambien ciertas causas peculiares. -- El principio de las flegmasias serosas está marcado por la cefalalgía, las laxitudes espontáneas, un escalofrio fuerte y de mucha duracion: tambien presenta los síntomas de *dolor*, *calor* y *rubicundéz* locales y una *calentura secundaria* mas ó menos aguda; pero cada uno de estos síntomas tiene un carácter particular: *el dolor* siempre violento varía en sitio é intensidad; *la rubicundéz* aparece con lentitud en los primeros momentos de la inflamacion; *el calor* naturalmente blanco de la membrana apenas se altera; *el calor* sigue una carrera análoga; *la calentura* se distingue con diferencias relativas á la membrana afectada, es sumamente aguda y fuerte en el frenesí, pleuresia, pericarditis; al contrario el pulso se advierte pequeño, concentrado, la cara pálida, desencajada en la peritonitis; sus parosís- mos unas veces son fuertes, otras ningunos. Por lo demas en estas flegmasias no se notan, ni el tumor, ni el sentimiento de pulsacion propios de las afecciones flecmónicas, pero en cambio de esto la exalacion y absorcion, existentes en las membranas serosas, presentan fenómenos particulares: estas dos funciones parece que están embargadas en los primeros periodos de la enfermedad, y solamente ácia el fin de ella se advierte una exalacion mas ó menos abundante de una serosidad albuminosa que tiene mucha tendencia á

la concrecion; en las flegmasías crónicas, cuando esta exalacion dura mucho tiempo, suele causar un derrame linfático mas ó menos copioso, una especie de hidropesía que viene á aumentar la gravedad de la enfermedad primitiva: finalmente la marcha de las flegmasías de las membranas serosas es tan rápida que apenas duran cuatro ó cinco dias. Su terminacion puede verificarse; ó por una resolucion benigna marcada muchas veces por una evacuacion crítica, y con mas frecuencia por adherencias recíprocas entre las superficies inflamadas; ó por una supuracion interna que anuncian la perseverancia del dolor, la remision de la calentura, los escalofrios irregulares, una sensacion de pesadéz en la parte afectada, y que complicándose por lo regular con un derrame linfático, tiene casi siempre un éxito funesto; ó en fin por la gangrena mas funesta todavía, y que es al producto, yá del exceso de la inflamacion, yá de una complicacion adinámica. -- Cuando los enfermos mueren, se hallan, al abrir los cuerpos fenómenos análogos á la especie de terminacion que ha tenido lugar; algunas veces la membrana inflamada está opaca, condensada y de un color rojo obscuro; otras veces se notan adherencias preternaturales entre sus diversas partes, ó una membrana falsa formada en su superficie: yá su cavidad está ocupada por copos purulentos que nadan en una serosidad lactescente, yá en fin se advierten en ella manchas gangrenosas mas ó menos estensas. Las inflamaciones de las membranas serosas determinan siempre un trastorno proporcionalmente considerable en las funciones de los órganos que cubren; pero estos mismos órganos no siempre participan del estado inflamatorio de la membrana enferma: muchas veces está inflamada la arachnoide sin que el cerebro participe de su afeccion; lo mismo sucede con el peritoneo relativamente á las muchas visceras que envuelve: sin embargo es necesario confesar que á veces se vé estenderse la flegmasía de la membrana al órgano que la cubre, aunque en tal caso la inflamacion de este órgano no es mas que una consecuencia y una complicacion de la de la membrana, y al contrario en algunas ocasiones la flegmasía del órgano es primitiva, y la de la membrana serosa correspondiente solo es secundaria.

230) *Tratamiento.* -- Se emplea el método perturbador (96); se procura contener el progreso de la enfermedad con las sangrías, los rebulsivos y derivativos de toda clase, á fin de impedir su terminacion ordinaria, que es la exalacion casi siempre mortal de un líquido seroso ó purulento.

El orden de las flegmasías serosas comprende; *el frenesí, la*

esplenitis, la pleuresia, la pericarditis, y finalmente la peritonitis.

FRENESÍ Ó INFLAMACION DE LAS MEMBRANAS DEL CEREBRO.

231) En el estado actual de los conocimientos anatómicos y médicos no pueden determinarse con precision los caracteres que distinguen la inflamacion de las meninges de la del cerebro. -- Las causas generales del frenesí han sido enunciadas (229): las particulares son; el tomar el sol cuando calienta mucho, las pasiones violentas, una excesiva contencion del espíritu, las vigiliass prolongadas, el abuso del opio y de los licores alcoholicos, la aplicacion del fuego ó de substancias acres á la cabeza, la metastasis de ciertas afecciones cutáneas, como la erisipela de la cara, la tiña &c.

232) *Síntomas.* -- *Veanse* los síntomas (229); generalmente la indica un dolor de cabeza que se comunica al occipucio, un insomnio rebelde ó sueños con espanto; la lesion de la memoria; los arrebatos coléricos ó una alegría inusitada; la rubicundéz de los ojos y de la cara; el lagrimeo involuntario, los conatos de emorragia nasal; finalmente otros muchos fenómenos que varían segun la intensidad de la causa, el sitio de la enfermedad, el grado de sensibilidad del individuo &c. -- Los síntomas que se creen mas propiamente característicos de esta enfermedad son; la lesion de una ó mas funciones del entendimiento, los gritos, las amenazas, los cantares jocosos, los esfuerzos violentos para escaparse de la cama, las miradas centellantes, una agitacion furiosa, el pulso duro y lleno: algunas veces termina por resolucion benigna, que se conoce por la disminucion graduada de los síntomas ácia el 5º ó 6º dia, precedida por alguna evacuacion crítica; las mas veces el mal progresa y el enfermo perece, otras la solucion de la enfermedad es incompleta y da lugar á la formacion de una materia purulenta entre el pericráneo y el craneo, entre las meninges y el cerebro, ó bien se cambia en una afeccion crónica mas ó menos grave, como la pérdida de la vista ó del oído, ó tal vez un estado de perturbacion mental.

233) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (230): desde el principio se practican las sangrías generales; mas adelante se recurre á los revulsivos no irritantes, v. g. los pediluvios calientes, las ventosas, las friegas en las estremidades inferiores, las lavativas y los purgantes salinos &c, las sangrías del pie, las sanguijuelas al ano, á la vulva, á las sienes &c: se aplican fomentaciones emolientes en la cabeza; se prescriben bebidas refrigerantes y una dieta rigurosa, y se aconseja tomar el ayre fresco, colocar la cabeza en posicion vertical, alejar cuanto pueda

conmover los sentidos, ó renovar ideas tristes ó contradictorias, ó provocar sentimientos de odio, cólera &c.

ESPINITIS (*Inflamacion de la arachnoïdes espinal*).

234) Esta inflamacion está todavía en la clase de las poco conocidas, y aunque un médico de París la considera como causa del tetanos de los países cálidos y de la idrofobia, pero esta es una opinion que necesita ser confirmada con nuevas observaciones. Las causas productoras de la espinitis son: un golpe ó una caída sobre la columna vertebral; una fuerte presión; la posición del cuerpo inclinado ácia adelante junta á las fatigas en que se emplean continuamente los dos brazos; los esfuerzos para levantar un peso considerable; la supresion de las reglas y del flujo hemorroidal; las metastasis de un reumatismo, de un humor erisipelatoso, ó de cualquiera otro esantema; la sífilis &c. -- *Síntomas.* -- Se sienten dolores agudos á lo largo de la columna espinal que entorpecen los movimientos de esta parte; los enfermos están inmóviles en la cama, y tienen calentura; el pulso, dice *Vogel*, es duro, frecuente y fuerte, algunas veces pequeño, concentrado y casi siempre duro; la dificultad de respirar, la congoja, la tos seca, la sed, los vómitos, el dolor de cabeza, la contracción espasmódica de las extremidades, particularmente de las superiores, forman el conjunto de los síntomas dominantes de esta enfermedad, que termina por resolución; por un derrame de serosidad entre las membranas de la medula espinal; por supuración ó liquación de esta; por la parálisis de las extremidades, caries de las vértebras, abscesos ó hidropesía del canal vertebral.

235) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (230): -- la dieta; un método antiflogístico; las sangrías generales en abundancia, aunque atendiendo siempre al estado del enfermo y al de la enfermedad; las sanguijuelas en número de treinta ó cuarenta; las ventosas aplicadas á lo largo de la columna vertebral, el uso de la digital purpurea, son además los medios mas convenientes para combatir esta afección y precaver sus funestas consecuencias.

PLEURESIA Ó INFLAMACION DE LAS PLEURAS.

Sus causas son las de las flegmasías serosas en general (229), y también la impresión del ayre frío despues de un ejercicio violento, los golpes, las caídas sobre el pecho &c.

236) *Síntomas.* -- *Veanse* los síntomas generales (229); los

particulares son; en su invasion escalofríos seguidos de calor, despues dolor de costado pungitivo ó lancinante que se aumenta por los esfuerzos de la tós, por la inspiracion, y siempre que se oprimen los espacios intercostales, imposibilidad de acostarse, sobre el lado doloroso; respiracion poco incómoda cuando se inclinan las vísceras abdominales ácia el toraz; tós, poca ó ninguna espectoracion; estado febril, pulso unas veces duro y fuerte, otras pequeño. Terminacion: 1º por resolucion ácia el cuarto ó quinto dia; 2º por una évacuacion crítica cualquiera; 3º por la formacion de adherencias: 4º por la exalacion de un líquido seroso ó purulento; cuando la enfermedad ha llegado á este punto la respiracion es sumamente penosa, el *decubitus* no puede verificarse sobre el lado opuesto al sitio de la inflamacion, la sofocacion está amenazando siempre que se inclinan ácia el toraz las vísceras abdominales; un sonido obscuro se percibe en la percusion de las paredes del pecho, hay calentura éctica; 5º por el tránsito al estado de flegmasía crónica.

237) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (230) hay diversidad y oposicion de opiniones acerca del tratamiento particular de esta enfermedad. -- Desde el principio se puede emplear el método diaforético, como no se presente la calentura; si el sugeto fuese pletórico, precederán á todo las sangrías: cuando hay calentura, se aplican sanguijuelas en la parte dolorida y poco despues un vegigatorio. Muchos prefieren aquellas á este, á causa de la absorcion de la acritud de las cantaridas. -- En el curso de la enfermedad, se propone tambien la sangría local por medio de sanguijuelas, como operante directo del desinfiato de la membrana inflamada, las bebidas pectorales y otros remedios análogos que se usan en las flegmasías del pecho; pero esta medicina parece demasiado floja y seria nociva ó insuficiente en muchos casos, por lo cual es preferible un método antiflogístico y perturbador (96): si la enfermedad es reciente, se emplean las bebidas atemperantes, las sangrías generales cuando el sugeto es muy vigoroso; desde el principio la sangría del pie, del brazo opuesto al dolor, ha producido efectos favorables; cuando la enfermedad está mas adelantada se sangra del mismo lado, cuando lo está mas todavía, se practican sangrías locales por medio de sanguijuelas ó de ventosas sajas; el número de las sangrías debe ser siempre relativo á las fuerzas del enfermo y á la intension de la enfermedad: si el dolor se mitiga ó desaparece despues de la sangría, se hace uso de las bebidas refrigerantes, de las infusiones de borraja con miel, pociones gomosas, loochs blancos, y se pres-

cribe una dieta rigorosa ; cuando la supresion de las reglas ó de las hemorroïdes coincide con la pleuresía , antes de recurrir á los remedios locales , deben practicarse sangrías de pié , y aplicarse sanguijuelas al ano , á la vulva. Se ha disputado mucho sobre el aprecio que merecen los rubificantes , los derivados , en la enfermedad de que tratamos , los cuales son sin duda provechosos cuando las sangrías han conseguido templar la calentura.

PERICARDITIS. (*Inflamacion total ó parcial de la membrana que cubre y envuelve el corazon*).

238) Esta inflamacion es producida por las mismas causas que las demas flegmasías de las membranas serosas (229); la accion de los cuerpos contundentes en la region precordial parece muchas veces ser una de sus causas determinantes y privativas. Presenta dos variedades , *la aguda y la crónica*.

239) 1^o PERICARDITIS AGUDA. -- *Veanse los síntomas generales (229)*: ademas esta enfermedad se conoce por una sensacion de calor general en todo el lado enfermo del pecho; poco despues este calor se concentra ácia la region del corazon , en donde se advierte un dolor vivo y ardiente , la respiracion se levanta y atormenta mucho , el pulso es frecuente , duro , y rara vez irregular , las mejillas , particularmente la izquierda , están muy coloradas: *ácia al tercer dia* , la alteracion de las facciones ; la cara arrugada , en la cual está impresa la imágen de un abatimiento profundo , mezclado con una especie de irritacion ; una angustia seguida é inesplicable ; una agitacion continua ; la respiracion elevada , penosa interrumpida ; las leves palpitaciones ; los desfallecimientos incompletos con intervalos proporcionales á la marcha mas ó menos lenta de la enfermedad ; finalmente el pulso pequeño , frecuente , duro , contraído , concentrado , muchas veces irregular , apenas permiten dudar acerca del sitio positivo de la inflamacion : en poco tiempo la alteracion de las facciones toma un grande incremento , la cara se pone hipocrática ; el dolor cesa total ó particularmente ; las fuerzas decaen ; el pulso está flojo , intermitente , casi imperceptible , muy irregular ; se sienten escalofrios momentáneos , desmayos largos aunque no completos , sofocaciones , congojas insoportables ; en fin , una infiltracion general precipita la muerte que se verifica , muchas veces al executar cualquiera movimiento. -- Esta enfermedad unas veces es *sumamente aguda* , otras *sub-aguda ó moderadamente aguda*. -- *En el primer caso* , la inflamacion se manifiesta con síntomas espantosos ; cami-

na aceleradamente, y precipita la destruccion del enfermo, siendo entonces muy oscuros los síntomas de la enfermedad porque las partes inmediatas participan del estado inflamatorio. *En el segundo caso*, la enfermedad se conoce por sus fenómenos y signos propios, y despues de correr sus diferentes periodos, suele terminar por resolucion, y algunas veces por la exalacion frecuentemente mortal de un fluido seroso ó purulento.

240) *Tratamiento* -- Se acostumbra emplear el tratamiento general (230) y el de la pleuresía (237): los remedios antiflogísticos, y en particular las sangrias generales y locales, deben administrarse con mas prontitud y rigor en el primer grado que en el segundo, mas en este que en el tercero; luego vienen los revulsivos, y entre ellos con preferencia el que la observacion tiene mas acreditado, la aplicacion de grandes vegigatorios á la parte dolorida.

241) 2º PERICARDITIS CRONICA. -- Los síntomas de esta enfermedad son oscuros é indeterminados á causa de sus frecuentes complicaciones, yá con otras enfermedades del corazon, yá con una inflamacion crónica de un órgano inmediato, yá tambien con el hidropericardio, hidrotoraz, ó alguna otra afeccion á cuyo desarrollo ha contribuido mas de una vez esta enfermedad.

PERITONITIS Ó INFLAMACION DEL PERITONÉO.

242) La peritonitis es *general ó local*. -- *En la peritonitis general*, la inflamacion principia en un punto de esta membrana, se extiende con rapidéz y llega prontamente á ocupar una gran parte de ella cuando no la ocupa toda entera. -- *En la peritonitis local*, que es bastante rara, la inflamacion no se extiende mas que á una corta porcion de la membrana, y sus irradiaciones no pasan de una corta distancia; este fenómeno se observa particularmente en el epiplon, en la superficie del estómago ó del higado, de donde se originan las denominaciones antiguas de *omentitis*, *gastritis*, *hepatitis*, enfermedades que en la práctica constituyen diferencias poco sensibles. = La peritonitis se divide mejor en *simple*, y *de mugeres en la época del sobreparto*.

243) 1º PERITONITIS SIMPLE. -- Sus causas son las que la son comunes con las demas flegmasías serosas (229), y otras que la son particulares, como las heridas, las contusiones y compresiones del abdomen; los derrames de bilis ó de orina en su cavidad; los excesos en comer y beber; la supresion de los menstros; la estrangulacion de una hernía, la exposicion habitual del bajo vientre

tre á la accion del fuego; la substraccion repentina de un cuerpo extraño líquido ó sólido que distendia las paredes abdominales.

244) *Sintomas.* -- Fuera de los sintomas generales (229); los mas notables son los siguientes: dolores lancinantes en el addomen que se aumentan con la presion y á veces al mas leve tacto, con los movimientos de la respiracion, de los miembros y del tronco; abdomen tumefacto y meteorizado, hipo, vómitos, constipacion ó diarrea; estado febril; pulso pequeño, contraído, algunas veces desigual; hundimiento de sienes y megillas; *semblante desencajado* (esto es, *frente arrugada y formas alteradas y como levantadas ácia la raiz de la nariz.*) Los periodos de la peritonitis suelen ser acelerados. Su duracion es comunmente de cinco á diez dias, algunas veces es crónica: su mas funesta terminacion es la gangrena que puede conocerse facilmente por el hundimiento repentino de las paredes abdominales y formas de la cara, por la cesacion subita del dolor, por la debilidad é intermitencia del pulso, por el frio que succede á un calor intenso; pero la mas frecuente es la exudacion de una especie de serosidad blanquecina y mezclada de copos albuminosos sin erosion del tegido peritoneal, advirtiéndose un peso incómodo en el abdomen, tumefaccion, fluctuacion de esta parte, calentura lenta, escalofrios irregulares &c: aunque la materia del derrame vuelva algunas veces á entrar por la absorcion despues de pasado un corto tiempo, unas veces en su totalidad y otras solamente en parte, con todo, lo mas comun es que no se verifique esta absorcion y que el enfermo sucumba. En fin la peritonitis puede terminar por una resolucion benigna, ó pasar al estado de flegmasía crónica.

245) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (230); el particular no está todavia suficientemente determinado; la analogía y algunos experimentos modernos parece que indican el tratamiento eminentemente antiflogístico, cuya base principal forman las sangrias generales y locales, á pesar de la engañosa concentracion del pulso que regularmente se desenvuelve despues de la efusion sanguinea. Es necesario economizar las sangrias generales y prodigar las locales, aplicar sanguijuelas al ano en caso de supresion de hemorroides, á la vulva cuando la hay de menstruos &c; en cualquiera otra ocasion deben aplicarse treinta ó cuarenta sanguijuelas en las paredes abdominales, en aquel sitio en el cual el dolor es mas intenso, y poner en seguida al enfermo en un medio-baño: el tratamiento, que conviene á continuacion, consiste en los emolientes y atemperantes locales; baños detenidos y reiterados; cataplasmas y fomentaciones emolientes, compuestas de acel-

gas, malvas, malvavisco, con cabezas de adormideras ó sin ellas; lavativas emolientes, si el enfermo puede retenerlas; bebidas de la misma especie, v. g. infusiones de linaza, de flores de malvas, caldo de ternera, de pollo, agua de grama, de parietaria, de zebada con jarave de malvavisco, la miel; dieta rigorosa: la crisis debe favorecerse desde que esté indicada; si el sugeto es debil, si cesan el dolor y la calentura, pueden administrarse las infusiones de manzanilla y de sauco, y practicarse fomentaciones aromáticas calientes; si hay embarazo en las primeras vias, se administra la hipecacuana; la coincidencia de la plethora ó de la primavera requiere el agregado de las sangrías, la de un temperamento bilioso ó del otoño aumenta la utilidad de los evacuantes; cuando la enfermedad ha sido producida por la presencia de un cuerpo extraño, es preciso coadyubar á su espulsion; si por alguna otra causa permanente, destruir su influencia; si el enfermo padece estreñimiento, se recurre á los minorativos suaves; si tiene diarrea, se le administran en distintos tiempos y en dosis reducidas, algunos polvos amargos mezclados con una sal laxante.

246) 2^o PERITONITIS DE LAS MUGERES EN EL SOBRE-PARTO. (*Calentura puerperal*). -- Además de las causas comunes á las flegmasías serosas (229), y las particulares á la peritonitis simple (243), la calentura puerperal tiene otras que pueden desenvolverla ó producirla, tales son: 1^o *durante el embarazo*, los desarreglos frecuentes del régimen, una constitucion irritable y plethorica, la vida sedentaria, usando alimentos succulentos ó comiendo mal, el desaseo personal, los disgustos domésticos: 2^o *durante el parto*, su prolongacion y laboriosidad, ó una confianza imprudente al ver un parto muy feliz: 3^o *despues del parto*, la demasiada conversacion; las agitaciones de la alegría ó una nimia seguridad; las contradicciones ó las pasiones de ánimo, tanto mas temibles cuanto es mayor la susceptibilidad; cualquiera exceso en el régimen; el levantarse demasiado pronto de la cama; el tomar un ayre frio y humedo &c: 4^o en fin, la causa mas general de la peritonitis puerperal en los hospitales es la respiracion de un ayre insalubre y corrompido, que la suele hacer epidémica en estos asilos del infortunio.

247) *Síntomas*. -- Son casi los mismos que los de la peritonitis simple (244), pero agregandoles las modificaciones que le imprimen las circunstancias del parto, á saber: dolores abdominales agudos, acompañados de una sensacion ardorosa, y frecuentemente el abatimiento de las mamilas, la falta de secrecion lactea, la supresion de los loquios &c; la peritonitis puerperal sue-

se declararse al 2º ó 3º dia del parto, y puede tambien sobrevener en todo el tiempo de la lactancia; ninguna de las flegmasías de las membranas serosas tiene mayor facilidad en complicarse con algunas calenturas primitivas, y particularmente con las calenturas biliosa, adinámica y atáxica.

248) *Tratamiento.* -- Es el mismo que el de la peritonitis (245) aunque en esta otra son peligrosos los baños; mejores son, la hipecuana administrada al principio, las sanguijuelas en la vulva, vegigatorios en los muslos, inyecciones calmantes en la vagina para restablecer los loquios, ventosas en los pechos, y la succión natural ó artificial á fin de promover la secrecion de la leche cuando se ha suspendido: las dificultades que presentan las complicaciones adinámica y atáxica son, por decirlo así, insuperables.

ORDEN CUARTO.

FLEGMASÍAS DEL TEGIDO CELULAR Ó FLEMONES.

249) Siendo los flemones una inflamacion del tegido celular, pueden existir en cualquiera parte de este. Sus causas son las de la inflamacion en general, su principio una sensacion local de irritacion, suelen acompañarles los escalofrios, el calor y la sed, luego se descubren los síntomas ordinarios de la inflamacion (83 &c), *dolor, tumefaccion, rubicundéz y calor*, y cada uno de estos tiene un carácter particular: la sensibilidad local es sumamente viva; *el dolor* no es agudo, ni causa una sensacion de calor acre, como en la erisipela, pero es pulsativo, esto es, acompañado de latidos mas ó menos frecuentes; *la rubicundéz* no desaparece por la compresion del dedo; en fin *la hinchazon* se estiende, ademas del flemon por el tegido celular de alrededor: cuando la inflamacion es muy intensa, aparecen tambien algunos síntomas generales, como la frecuencia y dureza del pulso, la sed, la supresion y alteracion de muchas funciones. La duracion del flemon varía segun el estado del individuo y las circunstancias en que se halla; sus terminaciones pueden ser las de las inflamaciones en general (88 &c), y la mas comun es por secrecion y deposito de un pus verdadero, que parece tambien la mas natural (89); puede complicarse con las calenturas primitivas, muchas veces con el embarazo gástrico, y con la calentura adinámica.

250) *Tratamiento.* -- A semejanza de las flegmasías idiopáti-

cas, se emplea el método natural (96): -- si el flemon es interno, si la supuración puede acarrear consecuencias funestas, es preciso valerse del método perturbador (96): acaso la estremada malicia de los síntomas exigirá desde el principio el uso de los tópicos frios y aun repercusivos, conuinados con los narcóticos siempre que el dolor sea uno de los síntomas principales de la afección inflamatoria. -- *Vease panarizo (459), inflamación del testículo (1117).*

Veanse, para los flemones en particular, sabañones (457), divieso (114 &c), parótidas (688) bubones (1042).

ORDEN QUINTO.

FLEGMASÍAS DEL PARENQUIMA DE LAS VÍSCERAS.

Se parecen mucho á las flegmasías del tegido celular (249): el curso y terminación de la inflamación de una víscera, tienen también mucha analogía con el curso y terminación de otra, pero la diversidad que se advierte en la estructura y funciones de cada una de ellas no nos permite reunir en un solo punto sus flegmasías respectivas, de las cuales se hablará en las clases que tratan de las enfermedades de los órganos de las funciones á que concurren.

Las flegmasías viscerales son; *cefalitis (497), la peripneumonia (968), la carditis (821), la hepatitis (726), la esplinitis (728), la nefritis (1065), y la metritis (1195).*

ORDEN SEXTO.

FLEGMASÍAS DE LOS SISTEMAS DE LA LOCOMOCION.

251) Estas flegmasías son las de los sistemas muscular, fibroso, sinovial y cartilaginoso; se parecen muy poco á las precedentes; afectan los órganos de la locomoción y suspenden total ó parcialmente el ejercicio de esta función: su carácter distintivo es una sensibilidad local excesiva y dolores vehementes al menor movimiento; su movilidad es tal que pasan con una prontitud admirable de un sitio á otro, abandonan el primero para volver des-

pues á él, y van alternativamente de lo exterior á lo interior y *vice-versa*; comunmente terminan por una resolucion benigna, rara vez por supuracion, jamas por gangrena, en fin, pasado un breve espacio de tiempo pueden tomar un carácter crónico ó atónico.

252) *Su tratamiento, en el estado agudo*, consiste en combatir las causas, y en seguida emplear la medicina espectante: se prescribe la dieta, el reposo, una temperatura suave, las bebidas atemperantes y refrigerantes, v. g. la infusion de borraja ó de grama, el caldo de ternera ó de pollo emulsionadas, nitradas &c: los dolores muy agudos ceden á la accion de los linimentos alcanforados, etereos, opiados &c: en el estado de pletora, se practica una sangría general ó local, y cuando varía el sitio de la enfermedad con peligro del que la padece, se procura atraerla al primitivo por los vegigatorios, sinapismos &c. -- *En el estado crónico*; deben usarse los tónicos y escitantes, con preferencia el guayaco, el azufre &c.

El orden de las flegmasías de los órganos de la locomocion comprende dos géneros muy distintos, *el reumatismo y la gota*, á los cuales podrian añadirse *la torcedura del pie* (651), y *las inflamaciones articulares* ocasionadas de ordinario por las heridas (615), tumores blancos (657) y demas enfermedades de las articulaciones.

R E U M A T Í S M O.

Puede afectar á todas las edades particularmente á los adultos y ancianos; las mugeres están muy espuestas, sobre todo en el tiempo del sobre-parto y lactacion: sus causas mas comunes son; las habitaciones bajas y humedas; la accion de las lluvias fuertes y de la intemperie; las vicisitudes de la atmosfera; la poltronería; la ociosidad; la intemperancia; la supresion de una evacuacion habitual, sanguinea ú otra cualquiera; los oficios de pescador, pastor, los destinos de soldado, marinero &c: *vease* tambien lo que queda advertido (251). -- Reside unas veces en el sistema muscular, otras en el fibroso de las aponebroses ó de los ligamentos, algunas otras en las membranas sinoviales, de donde nace la division del reumatismo en *muscular, fibroso y sinovial*.

253) 1º REUMATISMO MUSCULAR. -- Su invasion sucede regularmente por un escalofrio seguido de congojas, calor, pulso duro y frecuente, con pirosisimo por la tarde. Suele esperimentarse un dolor muy fuerte, fijo ó errante, que ataca sucesivamente y con mucha rapidéz las diferentes partes del cuerpo, se sitúa en el te-

gido propio de los musculos, algunas veces se aumenta por el mas leve contacto, compresion ó agitacion, é imposibilita el movimiento, ó á lo menos no deja egecutarlo sin dolor, al cual se agrega su estado de tension local, alguna vez la hinchazon y variacion del color de la piel. El reumatismo puede ser *general y errante*, ó *local y fijo*; y este último se conoce con los nombres de *pleurodynia*, *torticulis*, *lumbago*, *ciatica*, &c segun sea la parte afectada. Es *agudo ó crónico*; aquel dura de 5 á 60 dias, termina por resolucion, por una especie de exudacion gelatinosa, ó por el tránsito al estado crónico. -- *El reumatismo muscular crónico* no viene regularmente con calentura, ni precedido por esta, el dolor que ocasiona es menos agudo é irregularmente periodico, yá hace sentir frio, yá calor, y una debilidad mayor ó menor en los movimientos: la duracion de estos síntomas varía indeterminadamente, es larga y algunas veces viene á parar en un estado de parálisis.

254) 2º REUMATISMO FIBROSO. -- Tiene los mismos síntomas que el reumatismo muscular (253), y solo se diferencia de este por el sitio que ocupa, por los dolores que se propagan en la longitud de las porciones del sistema fibroso y se aumentan con el movimiento, en fin por la distension de los ligamentos y de los aponébrosis. -- Cuando el reumatismo fibroso es *crónico*, su extirpacion se hace tanto mas difícil cuanto mas arraigado se halla; á veces se exaspera con accesiones, presenta todos los caracteres del reumatismo agudo, y puede acarrear la inmovilidad de los miembros afectados y su anquilosis si es muy antiguo, ó ataca á sujetos debilitados por la edad, ó por causas enervantes.

255) 3º REUMATISMO SINOVIAL. -- Esta especie de reumatismo apenas se conoce, su existencia está probada por Mr. *Latour* de Orleans, el primero que ha tratado de él; situado en las membranas sinoviales, se reconoce, si apretando los alrededores de una articulacion y trabajando por separar las partes articuladas del miembro, no percibe el enfermo dolor alguno, mientras que por el contrario, tomando estas partes articuladas y frotando sus superficies articulares una con otra, se siente un dolor mas ó menos fuerte.

256) *Tratamiento comun á los reumatismos muscular, fibroso, y sinovial.* = En el reumatismo agudo, se emplea el tratamiento general de las flegmasías de los sistemas de la locomocion (251): á este se agregan una ó mas sangrias cuando hay plethora, el buen temple de la habitacion, y algunas bebidas ligeramente diaforéticas, como una leve infusion de flor de sauco, de

amapolas : nunca se debe ir contra la naturaleza sofocando el dolor, sino procurar calmarle si es muy intenso, y cuando el reumatismo se fija en una articulacion, se recurre á las sanguijuelas, vegigatorios volantes, &c. -- Recobrada la salud y quedando rigidas las articulaciones, se administrarán baños, ó chorros de aguas simples, javonosas, ó sulfurosas, como las de Barege, de Bourbonne. Las personas propensas á esta enfermedad deben abrigarse con almillas de franela. = *En el reumatismo crónico*, nada puede esperarse de los esfuerzos siempre lánguidos de la naturaleza, por lo cual el medico debe tratar de reanimar interiormente su energía con remedios activos, y exteriormente con los rubificantes, v. g. los sinapísmos, los vegigatorios volantes, &c, las fricciones hechas con el alcohol de cantaridas, con el linimento amoniacal; y tambien los vegigatorios, el moxa, el sedal, los baños de aguas hidrosulfurosas, el eter acetico, han producido no pocas veces muy buenos efectos : interiormente se administrarán bebidas excitantes, v. g. las infusiones de sauco, de hierbabuena &c, y sudoríficas como los cocimientos de bardana, zarzaparrilla, la tintura de guayaco, el alcanfor, el azufre y sus compuestos &c. En fin hay reumatismos que no pueden curarse sino por medio de los baños de vapor locales y generales, los cuales obran reanimando la inflamacion y conducen á una crisis favorable; y sin dejar por esto de usar los polvos de *Dover* &c.

G O T A.

Es una afeccion inflamatoria que al parecer abraza la totalidad de los órganos articulares, los tendones, ligamentos, sinoviales y cartilagos, sin que sea posible decidir cual de ellos ha sido primitivamente afectado. Puede talvez abandonar su sitio y dirigirse al cerebro, pecho, bajo vientre, &c, y revestirse instantaneamente de las apariencias de una aplopegía, gastritis, asma convulsiva, ó cualquiera otra afeccion espasmodica del torax, del abdomen : de aqui su division en *gota regular* ó *de las articulaciones*, y *gota irregular* ó *de las visceras*. -- Ambas son causadas, por una disposicion hereditaria, por excesos cometidos en el alimento animal, por la supresion de una hemorragia habitual, la vida sedentaria, el abuso de licores fermentados, de los placeres venereos, por la demasiada aplicacion al estudio, á los negocios, la intermision repentina de una vida activa, las largas vigiliias, las evacuaciones excesivas, la impresion del frio en los miembros abdominales.

257) GOTA REGULAR Ó DE LAS ARTICULACIONES. -- La afección inflamatoria de algunas articulaciones constituye un ataque de gota regular. Su invasión se verifica por la tarde ó noche, y en su primer tiempo en la articulación del dedo grueso del pié. -- Escalofríos que cesan por grados á medida que el dolor se aumenta, reemplazados por una sensación de calor; continuación del dolor por espacio de mas de 24 horas, y despues remision lenta y graduada de este, con rubicundéz é hinchazon de la parte afectada; renovación posterior del dolor y de la calentura por la tarde, con diminucion progresiva; terminacion del parosismo en un periodo que varía segun las circunstancias y los individuos. Cuando la enfermedad es nueva todavía, pasan á veces muchos años sin repetirse los ataques, pero al paso que se vá arraigando, son mas frecuentes, prolongados y dolorosos; se aumenta el número de las articulaciones ofendidas, y la gota vá recorriendo unas en pós de otras: con el tiempo las partes articuladas se debilitan, su rigidez se aumenta, se forman concreciones calcareas en lo interior de la articulación, y los miembros llegan á perder la facultad del movimiento: cuando las cosas han llegado á este punto, el caracter de la gota es ya distinto, su marcha no es ya tan regular, sus parosismos no se presentan en un órden tan constante, y vienen acompañados de una impresion general de debilidad; en una palabra ya no es entonces *la gota regular ó inflamatoria aguda* con su desarrollo ordinario, sino *una gota atónica, una gota análoga al estado crónico de las inflamaciones*. Esta última variedad de gota es la que engendra los desórdenes mas graves en las articulaciones afectadas: concreciones tofáceas en lo interior ó alrededor de las capsulas articulares; destruccion de los tendones y musculos que se ligan en aquel sitio; hinchazon; caries y desorganizacion de las extremidades huesosas, deformidad, contorsion de los miembros; &c.

258) 2ª GOTA IRREGULAR Ó VISCERAL. -- La diminucion ó desaparicion subita de una gota regular acompañada de una afección simultanea de cualquiera otra viscera y de la lesion de sus funciones, hé aqui lo que se llama *gota interna, gota retropulsa, gota irregular*. En efecto, parece que entonces la gota abandona su sitio natural y primitivo para trasladarse á los órganos mas importantes, como el cerebro, pulmon, corazon, estómago, con inminente peligro de quitar la vida en virtud de los desórdenes que causa, todas estas metástasis se caracterizan por los síntomas particulares de la nueva afección que despliega, variando ella misma su forma; la del estómago se conoce, por las an-

siedades, vómitos, cardialgia violenta; la del pecho, por las palpitations, mucha dificultad de respirar, síncope, tisis; la de la cabeza, por los vertigos, cefalalgia extremada, estado comatoso, apoplejía, parálisis, &c.

259) *Tratamiento.* -- No se evitan ni mitigan con medicinas los frecuentes y violentos parosísmos de la gota, pues como nos enseña la experiencia, los que mas las usan, son tambien los que mas sufren, ó se exponen á mas graves accidentes; mientras que los que la abandonan en cierto modo á sí misma y sufren con constancia sus achaques, consiguen por lo comun largos intervalos de calma, y suelen llegar á una edad avanzada. -- El verdadero, el único tratamiento de la gota consiste en el régimen, esto es, 1.º en evitar las causas que las engendran; 2.º en hacer ejercicio corporal moderado, en abstenerse de todos los licores espirituosos y no alimentarse mas que de vegetales (*el ejercicio, la dieta vegetal y el agua, se consideran como la salvaguardia de los gotosos*): estos medios deben practicarse toda la vida, pues varios sujetos que estaban ya restablecidos, se vieron atacados de nuevo con tanta violencia como antes, y con mayor regularidad y peligro, desde que quisieron volver á su antiguo método de vida; el ejercicio de la equitacion, por grande y constante que sea, no es bastante para evitar la gota, si no se agrega alguna vez el corporal; tampoco debe ser muy acelerado, porque en este caso puede dejar de ser breve, y porque es de temer no le siga una atonía igual á su violencia; por lo cual es preciso practicarle desde los primeros ataques antes que la intemperancia haya debilitado el cuerpo, y cuando ya el mismo es capaz de producir otros nuevos; en fin, cuando uno está habituado al ejercicio, no puede prescindir de él, sin exponerse á aumentar la violencia de la gota: generalmente el régimen vegetal solo conviene á los que tienen robustéz, y perjudicaría á todos aquellos, cuya constitucion estubiese debilitada por los desórdenes ó la edad avanzada; este régimen apropiado empieza paulatina y gradualmente á fin de acostumbrar insensiblemente la economía y no debilitar de pronto al enfermo, usando aquellas substancias que pueden alimentar bastante, como la leche y los farinaceos, y absteniéndose de todo licor espirituoso, excepto el caso de que el hábito ó bien el estado de decadencia del sistema puedan hacerlos indispensables, y tomando por única bebida el agua, capaz ella sola de precaver ó moderar la gota regular; en fin, es una observacion muy esencial, que este régimen es peculiar de *la primitiva ó de la inflamatoria en su estado agudo*, y no sirve para la

secundaria, la atónica, ó la regular en su estado crónico: en esta última variedad de la gota, conviene nutrir bien al enfermo, darle alimentos restaurantes, un poco de vino, sacarlo á tomar el ayre y hacerle egercitarse cuanto alcanzen sus fuerzas; pero cuando la gota es muy antigua y los organos articulares estan afectados, no hay remedio contra semejante desorden.

En los parosismos debe practicarse el tratamiento (252), y el siguiente. -- *Al principio*, se procura guardar del frio y de la humedad, especialmente aquella parte en que se ha fijado la gota, la cual se envuelve con franela, ó pieles de conejo ó de cisne. --- *En el estado*, cuando el parosismo ha llegado á su grado mas alto, para fijar la gota en la parte afectada, se envuelve esta con tafetan gomado, sin ocuparse de los dolores hasta que estos lleguen á hacerse insufribles, que entonces se aplica un linimento alcanforado ú opiado; es preciso evitar cuanto pueda sofocar la enfermedad, y por consiguiente toda especie de tópicos fuera de los que acabamos de referir, y no perder de vista el curso de la gota para que si se presenta incierto ó amenaza los organos esenciales de la vida puedan emplearse con oportunidad los atractivos convenientes. --- *En la declinacion*, no debe omitirse el egercicio suave de las partes afectadas, teniendo la precaucion de cubrirlas con medias ó guantes de lana, y si despues del parosismo quedase rubicundéz ó hinchazon, el abruzamiento asiduo de la piel disipan estos síntomas. = *Cuando la gota, por espontaneidad ó en virtud de alguna aplicacion imprudente, se dirige á las visceras*, se emplean regularmente, para traherla otra vez á su sitio primitivo, los pediluvios sinapismados, y los sinapísmos, administrando al mismo tiempo el eter sulfurico en dosis de una dracma ó dracma y media en una infusion aromática dulcificada con un jarave cualquiera, con cuya pocion tomada en debido tiempo se consigue frecuentemente impedir el desarrollo interior de la afeccion artritica y es particularmente útil en las gastritis gotosas.

NOTA. -- Mr. Pradier ha propuesto no há mucho tiempo un nuevo remedio: consiste en una cataplasma de harina de linaza muy trabada y caliente, cuya superficie se baña con una tintura tónica y aromática de color amarillo, y de olor como de azafran (se cree que la mίxtura siguiente tiene mucha analogía con esta tintura: tomese tintura alkalina amarga y tintura de guaya-co, de cada cosa cuatro onzas, tintura de azafran una onza, mezclese); en esta composicion no entran substancias que puedan por su naturaleza causar algun efecto nocivo, ni el opio. Mr. Pradier envuelve con esta cataplasma los miembros á que la aplica, que

son regularmente las piernas, como partes del cuerpo mas espuestas á la gota, rara vez los brazos; suele cubrirlas casi enteramente desde las plantas de los pies hasta debajo de las rodillas, procurando que la cataplasma conserve el mayor grado de calor posible todo el tiempo que está aplicada, que regularmente es veinte y cuatro horas, al cabo de cuyo tiempo se renueva tantas veces cuantas lo exijan las circunstancias, y cuando esta aplicacion se repite muchos dias, se suspende siete ú ocho para que descansa el enfermo. El instituto francés es de opinion que la eficacia de este remedio singular está comprobada por un número suficiente de observaciones, resultando de éstas, que acelera la marcha de los periodos y la terminacion de la gota aguda, que algunas veces calma muy pronto los dolores que esta ocasiona, que suele favorecer el desarrollo en las articulaciones de los miembros toracicos y abdominales, calmando al mismo tiempo con la mayor rapidéz los dolores y accidentes que resultan de las lesiones causadas por la gota erratica en las regiones del tronco y en las vísceras, y que produce todos estos efectos por una irritacion determinada en las plantas de los pies ó en las palmas de las manos y aun en las articulaciones inmediatas sin ofender al tegido de la piel: este remedio, parece pues, no solamente ventajoso sino tambien digno de preferencia, á causa de la prontitud con que obra sus efectos, y de los pocos inconvenientes que trae en comparacion de otros muchos que suelen propinarse en las mismas circunstancias. *Sin embargo, como este remedio es nuevo y no se ha experimentado mas que en el espacio de dos ó tres años, es necesario reunir al juicio formado sobre el resultado de los experimentos que se han hecho hasta el dia, los oráculos mas exactos y seguros, del tiempo, y de una observacion constante y reiterada.*

TERCERA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES ORGÁNICAS

GENERALES.

260) Se entienden por enfermedades orgánicas las que producen variaciones en el tegido íntimo y en la estructura de las

partes *generales* cuando afectan todos los tejidos, *particulares* cuando solo afectan uno ó muchos. Por ahora trataremos no mas que de las primeras, reservando el tratar de las segundas para cuando lleguemos á las enfermedades propias de los órganos de cada funcion. Siempre que hay degeneracion en un tejido orgánico cualquiera, ó produccion de un nuevo tejido, la enfermedad puede denominarse *orgánica propiamente tal*; y causa la desorganizacion ó nueva organizacion de un tejido, ó bien *esencialmente* y en todas las circunstancias, como los tuberculos y el cáncer, ó *occidentalmente* y no mas que en algunas, como la sífilis y las escrofulas. Cuando no hay degeneracion ni produccion de tejido, sino una simple solucion de continuidad de las fibras que forman su trama, con pérdida de substancia ó sin ella, como en la herida y en la úlcera, la enfermedad podria, segun algunos, llamarse tambien *orgánica*, pero *impropiamente tal*.

Las enfermedades orgánicas generales pueden, pues, dividirse en *enfermedades orgánicas propiamente tales*, y *enfermedades orgánicas impropiamente tales*.

SECCION PRIMERA.

ENFERMEDADES ORGANICAS PROPIAMENTE TALES.

Comprenden dos ordenes: 1º orden, *enfermedades orgánicas accidentales*; 2º orden, *enfermedades orgánicas esenciales*.

ORDEN PRIMERO.

ENFERMEDADES ORGANICAS ACCIDENTALES.

Estas enfermedades son; *la sífilis, las lepras, el escorbuto, y las escrofulas*.

SIFILIS Ó ENFERMEDAD VENEREA.

261) Esta enfermedad proviene de un virus desconocido en cuanto á su naturaleza, pero no en cuanto á sus efectos: la ce-

municacion de esta virus sucede por el contacto mediato ó inmediato con los órganos genitales, ano, boca, pechos, ó por inoculacion debajo del epidermis, y aun á veces por la simple aplicacion á la piel, ó de padres á hijos por la generacion.

262) *Síntomas.* -- Se manifiestan por síntomas *locales* ó *generales*.

= 1^o *Los síntomas locales* son, *la blenorragia* (21), *los cáncros* (322), *los bubones* (1042 &c), *Las pustulas humedas.* -- *Las pustulas venereas* consisten en unas prominencias de diferentes tamaños que salen en mayor ó menor número, en la piel ó en las membranas mucosas, y son el resultado de un aumento extraordinario de uno de estos dos órganos: se dibiden en *primitivas* que son humedas y suelen presentarse poco despues del coito alrededor de los órganos impregnados del virus; y en *consecutivas* que son el síntoma de la infeccion general y mas bien secas que humedas: estas últimas se conocen con varios nombres tomados de las diferentes formas que presentan, y en cuya virtud se llaman *formiculares* (semejantes á las picaduras de las pulgas), *lenticulares*, *sarnosas*, *escamosas*, *costrosas*, y algunas, á causa de su marcha, *serpiginosas*; variedades que conviene conocer, porque si bien todas ellas exigen el mismo tratamiento general, no ceden con igual prontitud á los mismos medios locales.

= 2^o *Los síntomas generales* se manifiestan despues de los locales ó sin preceder estos, en distintos espacios de tiempo desde la época del contagio, y en diversos órganos, como en los síntomas *mucoso*, *dermoïdes*, *linfatico*, *humoral*, y en otros varios órganos -- *Síntomas del sistema mucoso.* -- Estos síntomas son *los catarros* de la uretra, vagina, ojos &c; las úlceras de un centro blanco como corteza de tocino, cuyos bordes son elevados y están circunscriptos por una areola roja, visibles en la glande, vulva, amígdalas, campanilla y membrana palatina. -- *Síntomas del sistema dermoïdes.* -- Estos síntomas son, *unas manchas pequeñas*, *circulares*, *aisladas*, *rojas*, de color de cobre, algunas veces anchas, estensas y cubiertas de costras secas, *furfuraceas*, que se presentan en la raíz de los cabellos, en la frente, mejillas y cuello; *úlceras* de color de corteza de tocino en su centro y *callosas* en sus bordes, que despiden un líquido icoroso y aparecen en todas las regiones, pero rara vez debajo de las rodillas; *tuberculos duros* y *callosos*; *pustulas* poco elevadas que se desecan en forma de substancia escamosa *furfuracea*, se desenvuelven en las comisuras de los labios, en las alas de la nariz, en la frente, sienes, muñecas, manos, muslos, nalgas, lomos y algunas veces se estienden por todo el cuerpo; *exerescencias* *sesiles* ó *pedun-*

culares, dolorosas ó indolentes, duras ó esponjosas, secas ó húmedas, rojas ó descoloridas, de diversas formas (crestas, condilomas, verrugas, puerros, coliflores); *grietas* duras, secas ó húmedas, que se presentan en las palmas de las manos, y en las plantas de los pies; en fin *un estado rugoso de la epidermis y del corion*. -- Síntomas del sistema linfático. -- Estos síntomas son: *las inflamaciones (ó bubones)*, susceptibles de resolución ó de supuración, que afectan particularmente las glándulas de la ingle, axila y codo. -- *Síntomas del sistema huesoso*. -- Estos síntomas son: *dolores* agudos ó crónicos, fijos ó vagos, que generalmente se aumentan por la noche y con el calor de la cama; *inflamación del periostio y del tegido huesoso (periostoses y exostoses)*; *caries*, sobre todo en los huesos nasales, palatinos, maxilares, en el vomer, frontal, esternon, clavícula, radio, cubito, apofisis coracoides, tibia &c. -- *Síntomas de otros órganos*. -- Estos síntomas son: *la inflamación y supuración de los pulmones; vegetaciones y excrecencias de las valvulas mitrales y sigmoideas, de lo interior de las cavidades del corazón &c; alopecia; ceguera; sordera; dolores vagos en los musculos, articulaciones, y órganos genitales; calentura éctica; consumción*.

263) 1.º *TRATAMIENTO GENERAL*. -- Los remedios verdaderamente eficaces en el tratamiento de todas las variedades de la sífilis se reducen *al mercurio y á los sudoríficos*.

264) (A) *Mercurio*. -- Se administra exterior ó interiormente; en ambos casos es preciso guardar las precauciones siguientes: -- antes de principiar la curación se disminuye la cantidad del alimento, el enfermo se sujeta por espacio de cinco ó seis días á tomar bebidas diluyentes, y además cinco ó seis baños, todo con el objeto de que la piel se ponga más porosa; después se administran uno ó dos purgantes en apocema, yá para precaver los embarazos gástricos que tan fácilmente suceden durante el tratamiento, yá para determinar preventivamente en los intestinos un punto de irritación capaz de impedir la salivación, no solamente superflua para asegurar la curación, sino muchas veces peligrosa. En todo el tiempo del tratamiento la bebida común será una ligera tisanas diluyente cualquiera, cuya elección suele ser de poca importancia, v. g. el agua de cebada, avena, grama ú otra bebida análoga, pero con preferencia el agua pura con un jarabe agradable siempre que los enfermos quieran ocultar su estado, entendiendo que cuanto más beban de esta composición ó de dichas tisanas, más aseguran su curación; sin necesitar el uso de las tisanas sudoríficas á no ser en el caso de una afección antigua.

Los alimentos serán restaurantes y ligeros, como caldos de baca, carnes blancas &c; el vino, las substancias crasas, acres y los alimentos salados y picantes no podrán usarse por las personas robustas, pero sí en algunas ocasiones, por las débiles cacoquimias, á las cuales se podrá permitir el uso moderado del vino: el ejercicio es sobremanera provechoso para favorecer la transpiracion, pero cuidando de librarse de las vicisitudes atmosféricas, y particularmente del frio y de la humedad. -- En fin, cuando se haya administrado una dosis suficiente de mercurio, no se suspenderá el uso de éste, hasta haber dado uno ó dos purgantes, dilatados en cierta cantidad de agua, por egemplo en tres ó cuatro veces, dejando dos dias de intervalo entre dichos purgantes, y sin que estos sirvan de obstáculo para propinar el medicamento en la tarde del mismo dia; pero desde la mañana siguiente al último purgante podrá cesar la administracion del específico. -- Es digno de observarse que en todo el tratamiento no se hace merito de los síntomas de la enfermedad para continuar ó cesar en la administracion del mercurio, porque la esperiencia tiene acreditado que no pocas veces desaparecen todos los síntomas antes de verificarse la completa curacion del enfermo, mientras que en otras varias, estos mismos síntomas perseveran algun tiempo despues de acabado un tratamiento capaz de efectuar esta curacion.

= *Tratamiento exterior por fricciones.* -- Las fricciones se hacen con unguento mercurial, compuesto de partes iguales de manteca y mercurio, en dosis para cada friccion desde una hasta tres dracmas, y para la totalidad de las que deben hacerse, de cuatro á cinco onzas, y hasta ocho cuando los síntomas son antiguos y rebeldes. -- *El primer dia*, que será el segundo despues del purgante, el enfermo tomará por la mañana un baño caliente, de temperatura igual á la del cuerpo, ó poco mas, esto es, de 28 á 30 grados del termometro de *Reaumur*, y por la tarde se friccionará por primera vez con una dracma de dicho unguento una pierna que deberá estar afeitada; *el tercer dia* por la mañana tomará otro baño y se friccionará el muslo; *el quinto*, friccion en el antebrazo, y los siguientes en los extremos del lado opuesto, principiando del mismo modo por la pierna, muslo &c, pero siempre de dos dias uno, y en la parte interna de los miembros, que es donde nace mayor número de vasos absorbentes. La dosis del unguento en cada friccion podrá duplicarse desde la quinta ó sexta, en cuya época no dá cuidado la salivacion, que suele efectuarse pasado ya el octavo ó duodecimo dia; por los demas los baños continuarán en los dias de friccion, y el enfermo descansará en los res-

tantes. Las fricciones mercuriales, administradas así cada dos dias, rara vez ofenden la boca, y aunque pudieran hacerse solamente en las piernas &c, seria preciso cuidar de no frotar dos veces una misma parte para evitar una irritacion en la piel; cuando las fuerzas del enfermo lo permitan, debe el mismo friccio- narse, y en el caso contrario, recurrirá á un ayudante, encar- gando á este que tape su mano con una vegiga delgada, á fin de impedir que aquella absorva una porcion del medicamento. = Las fricciones tienen grande celebridad y no menores inconvenien- tes: en primer lugar exigen sin recurso ciertas preparaciones pre- liminares, cuya omision haria que el mercurio causase estragos considerables; 2º suelen producir la salivacion; 3º no pueden ad- ministrarse en secreto, porque la suciedad que las acompaña sue- le ser un indicio de ellas; 4º son infieles, y siempre difícil su graduacion á causa de que la misma dosis de unguento mercur- rial introduce diferente dosis de medicamento en diversos indivi- duos, en razon de la propiedad mas ó menos absorbente de la piel; 5º en fin, el enfermo se debilita y decae, continuando el mercurio su accion mucho tiempo despues de la cura, como lo demuestran las salivaciones renovadas algunos meses despues del tratamiento.

= *Tratamiento interior por el sublimado corrosivo (muriate sobre-oxigenado de mercurio).* --- El sublimado corrosivo es la preparacion mercurial mas heroica y los efectos de su disolucion son los mas constantes; su composicion se hace en la forma si- guiente: se principia disolviendo seis granos de sublimado de una dracma de alcohol, que se dilata en cuatro quartillos de agua destilada; la menor cantidad de este medicamento para la total curacion es de diez y seis á diez y siete granos y en ocasiones es preciso dar veinte, veinte y cinco, treinta y aun treinta y seis granos cuando la enfermedad es consecutiva y sus síntomas gra- ves y rebeldes: al principio se dá media dosis de licor (una cu- charada comun), que contiene una cuarta parte de un grano de sublimado; á la mañana del dia siguiente se aumenta una quarta parte de dosis ó media cucharada, y al tercer dia se hace tomar la dosis entera que es de medio grano (dos cucharadas): pero es- te licor debe mezclarse con cuatro ó cinco onzas de una tipsana mucilaginoso, v. g. de linaza, cebada, malvavisco, ó con sue- ro &c, siendo bastante frecuente el que la dosis ordinaria se dibi- da en dos, tomando una mitad por la mañana y otra por la tar- de: para evitar la irritacion que el sublimado produce algunas veces en el estomago, se dilatará la dosis usual en una azumbre

de cualquiera agua mucilaginosa, de linaza, cebada, malvavisco ú otra semejante tomado algunos vasos por la mañana con intervalo de una hora entre cada dos de ellos: cuando á pesar de los medios adoptados, los enfermos no pueden soportar la dosis total del licor, se les dará media dosis dividiéndola con arreglo á las circunstancias y á lo que dejamos prevenido hablando de la dosis entera: los sujetos muy susceptibles no pueden tomar diariamente mas que la cuarta parte de la dosis. Acabada ya la administracion del sublimado, es necesario que el enfermo se abstenga de todo lo que pueda turbar la accion del medicamento, como son los alimentos sólidos, las bebidas compuestas, hasta asegurarse de que aquel ha pasado á las segundas vias, agregando tambien al tratamiento los baños cada tres ó cuatro dias. Las personas débiles, por ejemplo las mugeres y los niños, reciben el sublimado con una facilidad admirable. Generalmente se necesita poner la mayor atencion en observar los efectos de esta sal sobre la economía, porque ellos son los que pueden determinar la dosis diaria del medicamento y la naturaleza de los remedios que en algunas ocasiones deben asociársele como correctivos.-- El muriate sobre-oxigenado de mercurio es excelente cuando se administra con juicio, y proporcionando la dosis á la sensibilidad de cada individuo; con él se consiguen tres ventajas; 1º la de precisar la cantidad de mercurio que se administra; 2º de no causar la salivacion aun cuando se hayan omitido las preparaciones; 3º en fin, el secreto conque puede administrarse.

265) (B) *Sudoríficos*.-- Hablaremos aquí solamente de los cuatro leños exóticos, ya que la ineficacia de los indígenos está acreditada por la experiencia; y como no puede ser indiferente el servirse de un leño de tal nombre mas bien que de otro, los médicos han observado que la *zarzaparrilla*, aunque destituida de propiedades muy sensibles, merece sin embargo la preferencia sobre los otros tres; que despues de ella vienen el *guayaco*, cuya eficacia es poco mas ó menos la misma: y todos han convenido en que la *china* y el *sasafrás* tienen pocas propiedades anti-venereas, particularmente este último que no merece considerarse sino como aromático.

Los sudoríficos antiguamente usados, se han empleado con fruto en nuestros dias para algunos enfermos, de cuya curacion se desconfiaba despues de haber sido tratados infructuosamente con todos los remedios mercuriales, pero esto ha sucedido cuando la dosis propinada era muy fuerte como acostumbraban los antiguos, y aun las mas veces, cuando esto no ha aprovechado, ha sido por

no insistir bastante en este tratamiento, despues de haber cesado los síntomas aparentes. Hablando en general, es necesario que el enfermo tome en un dia dos, tres ó cuatro onzas de zarzaparrilla y de guayaco. *Nicolas Poll*, hacía su cocimiento con media libra de guayaco raspado y seis libras de agua que venian á quedar en tres; este residuo lo ponía otra vez á calentar con otro tanto líquido nuevo, cuya tipsana era la bebida usual del enfermo, y la primera que tenía la consistencia de un jarabe se tomaba en dos días. *Mr. Cullerier* hace componer la tipsana sudorífica de que se sirve en la forma siguiente: tómese de zarzaparrilla cortada dos onzas; guayaco raspado una onza; sasafrás dos dracmas; todo esto infuso por espacio de 24 horas en dos azumbres de agua que se reducen á la mitad en un fuego moderado. Esta tipsana se renueva todos los días. -- Despues de las preparaciones ordinarias por los baños, bebidas diluyentes, purgantes (264) &c, se prescribirá una azumbre diaria de esta tipsana, que se tomará todas las mañanas por espacio de uno ó dos meses y algunas veces por mas tiempo segun la rebeldía de la enfermedad; y una tipsana ligera hecha con el residuo de la primera servirá de bebida ordinaria. El régimen que generalmente conviene, es el dulcificante, aunque nunca debe perderse de vista el temperamento del enfermo; algunas veces la tipsana es tan acre que repugna á muchos, y en este caso se agrega media onza de goma arábica por azumbre al tiempo de apartarla del fuego. La experiencia ha hecho conocer que los sudoríficos administrados así con exactitud en las enfermedades inveteradas (fuesen ó no tratadas por el mercurio) producian la curacion sin necesidad de emplear auxiliariamente éste. -- Regularmente para aumentar las propiedades anti-venereas de los sudoríficos, se dán estos en union con el muriate *sobreoxigenado de mercurio*, el mejor y mas seguro método de administrarlos cuando la sífilis es inveterada: para proceder á este tratamiento, se dá, prévias las preparaciones convenientes, la solucion del sublimado (una cucharada regular, la cuarta parte de un grano de sublimado cada dia) en tres ó seis onzas de jarabe del *cocinero*; por la mañana y el resto del dia, se toma la tipsana sudorífica compuesta con una ó dos onzas de zarzaparrilla quebrantada, una onza de guayaco raspado, y dos azumbres de agua reducidas á una; pasados tres ó cuatro días, puede administrarse toda la dosis que contiene medio grano de sublimado, continuando de este modo hasta verificarse la curacion. Las enfermedades mas rebeldes suelen ceder á este tratamiento conyivado; pero es preciso advertir que la solucion del sublimado

no debe mezclarse con el jarabe hasta el momento de tomarse, á causa de haberse observado que el sublimado se descompone en el jarabe sudorífico.

266) 2º *TRATAMIENTO PARTICULAR Ó SINTOMÁTICO.* = No todos los síntomas locales exigen el tratamiento anti-venereo, ó bien exigen al mismo tiempo el uso de otros medios que no son menos indispensables. *La blenorragia primitiva* no se trata por el mercurio, (219) *las úlceras primitivas* pueden algunas veces prescindir de él, (324, &c) *la oftalmia venerea* requiere ademas un tratamiento particular, (178) *los bubones* se tratan por los medios indicados, (1051, 1052, 1053) en fin, *las pústulas*, sean *primitivas ó consecutivas*, reclaman el tratamiento general, pero muchas veces se curan con un tratamiento local particular. -- *En las pústulas primitivas*, mientras dura la administracion del tratamiento general, el aseo personal suele ser suficiente para disipar este síntoma; pero si acaso resiste, se recurre á los tópicos un poco estimulantes, por egemplo, las fricciones con el unguento mercurial solo, ó moderado con el cerato de Galeno, las lociones con agua fagedénica, la disolucion del sublimado, una solucion de sulfato de zinc, de cobre, &c; y cuando las pústulas se obstinan á pesar de todos estos remedios, no queda mas recurso que practicar su excision. -- *En el tratamiento de las pústulas consecutivas*, es necesario atender á sus variedades, porque aunque todas exigen el tratamiento general, no todas ceden al punto á los mismos remedios locales: *las formieulares* se curarán por el tratamiento mercurial conuinado con los sudoríficos y los baños generales; *las lenticulares* suelen ser un poco mas refractarias, y asi cuando no obedecen á los baños y al tratamiento interior, se emplean, como para *las pústulas sarnosas*, las unturas hechas con pomada citrina, pomada oxigenada, &c, *las escamosas, costrosas y otras* son generalmente mas rebeldes, y debe siempre unirse el tratamiento anti-venereo de las fricciones locales con el cerato mercurial que adelanta mucho su curacion, y aun la de *las pústulas serpiginosas* que son las mas tenaces á causa de que en este caso un vicio extraño, regularmente el herpético, se complica con la enfermedad sífilítica. La nueva formacion de pústulas se contiene por medio de los licores desecantes, como el agua de cal, la disolucion del sublimado, el laúdano líquido, el agua fagedénica &c.

= Los síntomas generales suelen tambien exigir modificaciones en el tratamiento general, y el uso de un tratamiento local. *La blenorragia, las úlceras y los bubones*, fuera del tratamien

to general, se tratan, como queda dicho (219 &c, 324 &c, 1051 &c) -- Para combatir con mayor eficacia *las manchas sifiliticas de la piel*, se convina el tratamiento general con los baños generales, las fomentaciones locales hechas con el cocimiento de la dulcamara, ó la aplicacion de algun unguento, v. g. el citrino &c. -- *Las vegetaciones* se curan muchas veces con los antivene- reos, ó si resisten á estos, se pueden resolver por medio de apli- caciones estimulantes compuestas con agua de cal, agua fagedeni- ca, la disolucion del sulfato de cobre, ó bien los polvos de sabi- na, solos ó mezclados con el unguento mercurial: generalmente todos estos remedios no aprovechan sino cuando las vegetaciones tienen una cierta blandura, que no es lo mas frecuente; por lo que muchas veces es preciso recurrir á los tópicos mas activos, como á la disolucion del sublimado con doble, triple ó quadru- pla dosis de esta sal, otras se tienen que emplear los cáusticos, v. g. la piedra infernal (*nitrate de plata fundido*), y tal vez la manteca de antimonio (*muriate de antimonio líquido*); tambien se usa la ligadura cuando la vegetacion tiene un pediculo delga- do, y finalmente el remedio mas seguro y egecutivo es el ins- trumento cortante, pero con la precaucion de arrancar con la ve- getacion la porcion de tegumento que le sirve de vase, si se pre- tende evitar la reproduccion. -- Para hacer mas eficaz el trata- miento, conviene frotar *las grietas* con pomadas, en las cuales en- tre alguna preparacion mercurial, como el unguento gris, el bal- samo de cacao, y el nitrate de mercurio. -- *Los dolores osteocopos* ceden al tratamiento antivenero y no requièren medios locales; se ha observado que se curan mas presto con los sudoríficos que con el mercurio, que los baños los alivian, y que cuando lle- gan á ser excesivos se mitigan con algunos narcóticos. -- *En los exostoses venereos*, se necesita no perder tiempo en emplear el tratamiento general, en el cual se mezclan oportunamente los su- doríficos con los mercuriales, continuándolos á lo menos por es- pacio de tres ó cuatro meses si se desea conseguir una completa curacion, y bajo el concepto de que el tratamiento local es de or- dinario inutil, aunque si los dolores son agudos pueden aplicarse substancias calmantes; algunas veces se ha visto que las friccio- nes mercuriales, asi como un emplasto de cicuta, desvanecian pron- tamente los exostoses, particularmente los no inveterados. -- *La caries y la necrosis venerea* no piden mas que el tratamiento ge- neral, el único que tiene la virtud de acelerar la esfoliacion de la parte huesosa afectada, cuya operacion debe esperarse unicamen- te del esfuerzo de la naturaleza. -- Las afecciones de las vísceras

son efecto del desprecio ó mala curacion de la sífilis, y su tratamiento debe variar segun las circunstancias; en una enfermedad aguda, se debe olvidar que es producto de un virus venereo, y tratar solo de combatir ó moderar la violencia de los síntomas que la acompañan; en una enfermedad lenta y crónica, es inútil administrar remedios que no sean mercuriales; si el mal ha progresado mucho ó la estructura de los órganos esta ofendida, en vano se trabaja por una curacion que no se conseguirá. -- *Los dolores generales* consiguientes á los descuidos que se cometen en el tratamiento del venereo, se curan con el mercurio unido á los sudoríficos y á los baños. -- *En la afitrofia silitica* se convinará con mucha precaucion y segun las circunstancias, el mercurio con la leche ó con un cocimiento de zarzaparrilla. -- En fin, hay un síntoma que puede sobrevenir accidentalmente durante la administracion del mercurio; este es *la salivacion*, la cual se combate determinando una revulsion favorable por las evacuaciones que promueven las substancias resinosas mas irritantes, con las lavativas, pediluvios, baños calientes, ventosas, vegigatorios ó bien neutralizando la accion del mercurio con las pastillas de azufre &c; pero si la salivacion llega á ser inmoderada, estos remedios pierden su eficacia, y la esperiencia no recomienda mas que la aplicacion de la nieve machacada al rededor de la mandibula, juntamente con los gargarismos frios y acidulados.

LEPRAS.

267) Bajo esta denominacion se comprenden, *el yaws*, *el elefantiasis de los griegos*, y *el de los árabes*.

268) 1º *Yaws*. -- Se manifiesta por una erupcion cutánea de granos que tienen alguna analogía con las frambuesas. -- *Tratamiento*. -- Los sudoríficos, las aguas termales y sulfurosas, los mercuriales.

269) 2º *ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS*. -- Era producido por una disposicion hereditaria por el contagio, y se limitaba á una ó á ambas piernas, ó se estendia por todo el cuerpo. -- Se manifestaba por la deformidad del rostro, la caída del bello y de los cabellos; por el cutis escirrosos con tuberculos duros, desiguales, de vario volumen, que pasaba por grados á un estado de ulceracion, por la disminucion progresiva de la accion de los sentidos, laxitud espontánea, voz debil y ronca, aliento fétido, respiracion dificultosa.

270) 3º *ELEFANTIASIS DE LOS ÁRABES*. -- Sus causas son; el ha-

bitar las costas de la Noruega, de la Suecia y de todos los países polares, el alimento usual de pescados, la profesion de pescador.

271) *Síntomas* -- 1º grado. -- Hinchazon de pies; úlceras pardas, obscuras ó violadas con evacuacion saniosa en los brazos, muslos y cara; debilidad general; dolores en los miembros y en el tronco; voz ronca. -- 2º grado. -- Formacion de tuberculos duros, insensibles, cubiertos de muchas costras pardas ó blanquinosas en diferentes partes de la piel; volumen enorme é informe de los pies y de las piernas. -- 3º grado. -- Caída de los dedos y de los miembros, abolicion de la accion de los sentidos.

272) *Tratamiento*. -- Son saludables los buenos alimentos, el egercicio corpóral, los jugos herbaceos, las bebidas de zarzaparrilla, guayaco, dulcamara, romaza; el azufre; los antimoniales; los baños de aguas mucilaginosas y aromáticas, despues de agua del mar; las aguas terminales; los baños de vapor; el cocimiento de *ledum palustre*, de tabaco. -- Se curan las úlceras con el alcohol de mirra y de aloes, con los unguentos de trebentina y de estoraque, despues con disoluciones de potasa, muriate de amoniac &c. -- En las indias usan una mezcla de oxido de arsenico, pimienta, una especie de *cuscuta* y el zumo del limon.

ESCORBUTO (I).

273) El escorbuto, tanto marítimo como terrestre, son idénticos, y no se diferencian sino en su marcha é intensidad. Se divide en *primitivo* y *secundario*. = *PRIMERA VARIEDAD*: -- El escorbuto primitivo es epidémico y dimana directamente de la humedad del ayre, del suelo, de las habitaciones; del poco uso de los vegetales; del vicio atmosférico; del desaseo; de la hambre; del uso de alimentos corrompidos: se padece en las navegaciones largas, en los campamentos y ciudades sitiadas: sus síntomas son muchos y terribles: corre aceleradamente ácia la curacion ó la

(1) *El escorbuto ataca sin duda primitivamente, así la irritabilidad de los musculos como las fuerzas que animan el sistema muscular; de aquí el estado de abatimiento y postracion que acaba produciendo la pérdida total del movimiento, y aquella tendencia á las hemorragias que marca mas ó menos todos sus periodos; pero ¿no es verdad que tambien produce, como Pinel y Rollo pretenden, una desorganizacion poco sensible aunque real, no solamente la solidéz de los tegidos, sido ademas la consistencia de los humores que componen la economía animal?*

muerte, segun el vigor que tienen los enfermos para substraherse, ó no, á la accion de las causas productoras. = *SEGUNDA VARIEDAD*: -- *el escorbuto secundario* camina con mas lentitud; sus síntomas no son tan decididos; reyna en las grandes poblaciones y en los hospitales; desaparece en el estío y vuelve en el invierno; ataca sordamente la constitucion del enfermo y anticipa la caducidad. Una organizacion débil, la indigencia, la inercia, la vejez, las pasiones de ánimo, son predisposiciones de él; y cualquiera enfermedad, ó grave ó larga, las calenturas intermitentes, las hemorragias y evacuaciones abundantes pueden determinarlo. Esta última variedad es mas difícil de curar que la primera.

274) *Síntomas del escorbuto*. -- *Primer grado*. -- Encías rubicundas, blandas, tumefactas, que al menor frotamiento sangran; aliento fétido; manchas rojas, azuladas, negruzcas y libidas en la piel; cara pálida, libida, abotagada; laxitud general, aversion al ejercicio, estado fatigoso al menor movimiento, tristeza habitual. -- *Segundo grado*. -- Encías fungosas, muy fétidas; tendencia á las hemorragias pasivas por las membranas mucosas de la nariz, bronquios, estomago, intestinos, utero, riñones, vejiga; durezas y edemas en los miembros inferiores; úlceras fungosas cuyos bordes son libidos; abotagados ó duros, y que despiden un líquido negruzco, fétido, sanguinolento (318 &c); imposibilidad de andar, contraccion de los musculos flexores y de la pierna. -- *Tercer grado*. -- Ulceraciones fungosas muy fétidas; hemorragias pasivas excesivas; disnea; síncope frecuentes al menor movimiento, y algunas veces por solo el contacto del ayre, hidropesía desahliento estremado, hipocondría y la muerte.

La autopsia cadavérica presenta, en general, un líquido seroso, amarillento, mas ó menos espeso, infiltrado; cuajos de sangre derramada en el tegido celular subcutaneo, en el que ocupa los intersticios de los muslos, y aun en el de estos órganos; ó bien derrame de un líquido espeso y como gelatinoso en la articulacion de la rodilla; las mas veces se han encontrado los pulmones duros é infartados de sangre: cuando la enfermedad ha llegado á su último periodo, el tegido de los musculos fléxores de la pierna se presenta blando, desecho con facilidad en filamentos, ó tal vez reducido por una suerte de descomposicion á una especie de liquido mezclado con sangre.

275) *Tratamiento*. -- Los medios mas seguros de curar el escorbuto son: la remocion de las causas que le han determinado (273); el cuidado de la limpieza en general y en particular; la habitacion de lugares secos, iluminados por los rayos solares; el uso de

alimentos vegetales ó animales de buena calidad, del buen vino; un ejercicio moderado y proporcionado á las fuerzas del enfermo; las pasiones alegres; la distraccion. -- *Los vegetales acres de la familia de los cruciferos* merecen al parecer la preferencia en el primero y segundo grado de la enfermedad, *las frutas azucaradas y ácidas* en el tercero; no obstante de las observaciones hechas por los navegantes resulta, que los medicamentos llamados anti-escorbuticos son inútiles para la curacion del escorbuto de mar, que apenas bastan á moderar el curso de los primeros síntomas, que no producen efecto alguno cuando estos han progresado, y que muchos individuos atacados por el escorbuto y que han llegado al mas alto grado de este, han curado casi repentinamente, inmediatamente que han desembarcado. -- *El tratamiento local* debe variar segun los síntomas; *las úlceras de las encías ó de la piel* se curan como se dirá (319); *las piernas hinchadas y edematosas* se fomentarán con paños empapados en vino ó vinagre aromático; las hemorragias copiosas se detienen con los abstringentes, como el acido sulfurico debilitado &c, y demas remedios anti-hemorrhagicos (925, 926 &c).

E S C R O F U L A S.

Parece que las escrofulas no dependen de la existencia de un virus particular, sino que mas bien consisten en la debilidad y atonía del sistema linfático.

276) *Causas* -- La infancia, la revolucion que produce la pubertad; una constitucion particular caracterizada por la tumefaccion de los labios y de las alas de la nariz, piel delgada y rojiza, cabello rubio, ojos azules, tumefaccion del vientre, desarrollo precoz del entendimiento y de los órganos genitales, frecuentes afecciones cutáneas y de las membranas mucosas &c; el habitar en las gargantas de las montañas, sitios frios, humedos, oscuros ó pantanosos; la leche de una nodriza embarazada ó escrofulosa; el uso habido durante la infancia de los alimentos harinosos no fermentados; las resultas de las enfermedades cutáneas; el virus sifilitico; tales son las causas mas comunes de las escrofulas. -- Estas son hereditarias, endemicas, no contagiosas; desaparecen para salir de nuevo en la misma ó en otra parte, y muchas veces se curan con solo el progreso de la edad, particularmente en la pubertad.

277) *Síntomas 1º periodo.* -- Tumefacciones duras, irregulares, indolentes, de las glandulas linfáticas del cuello, axila y otras partes del cuerpo: fenomenos de una excitacion general, á la cual sucede luego un estado de atonía. -- *2º periodo.* -- Aumento de vo-

lumen, reblandecimiento, despues fluctuacion de estos tumores; aspecto al principio brillante, luego color azulado, rojizo y ceruleo de la piel que los cubre; formacion de úlceras cuyos bordes son duros, elevados, tumefactos, arrugados, despegados de un rojo livido, cuya supuracion es clara, agrumada y continua por mucho tiempo, que se cicatrizan y muchas veces son reemplazadas por la afecion análoga de otras glándulas. --- 3º periodo. -- Caries de los huesos, fungosidad de las úlceras, estado escirroso de las glándulas, calentura éctica, consuncion.

278) 1º *Tratamiento esencial.* -- Consiste tanto en la práctica de los medios higiénicos como en la de los farmacéuticos, pues que todos se encaminan á fortalecer el sistema linfático. -- *Medios higiénicos.* -- Estos son : la eleccion de habitaciones espaciosas y ventiladas, calientes y secas; la fuga del ayre frio y húmedo; la limpieza; el uso de ropas de abrigo, de alimentos nutritivos, de facil digestion y al mismo tiempo estimulantes; el buen vino; el egercicio al ayre libre; las friegas secas y aromáticas en todo el cuerpo; el calor templado del sol; la distraccion; la alegria. -- *Medios farmacéuticos.* -- En el primero y segundo periodo de la enfermedad han sido muy útiles los tónicos, como el oxido de hierro conuinado con el muriate de amoniaco, con el carbonate de potasa, con los amargos : tambien se ha recomendado la quina mezclada con la nuez moscada segun la prescribe *Fothergill*, los amargos y particularmente una fuerte decoccion de lúpulo, los aromáticos, el muriate de barita, el de cal, los carbonates alkalinos, los amoniacales, los mercuriales, los antimoniales, los baños de aguas acídulas, hidrosulfurosas, la electricidad, &c :::: Pero esta misma muchedumbre de remedios ¿no prueba mas bien la incertidumbre é impotencia del arte que no su riqueza ?

2º *Tratamiento Sintomático.* -- Esta enfermedad presenta algunas veces síntomas graves que exigen un tratamiento particular, de los cuales se hace mérito en sus lugares respectivos; tales son las *úlceras*, la *tisis*, la *losa*, la *espiná ventosa*, los *bubones*, la *raquitis*, las *jorobas*, los *tumores blancos de las articulaciones*, las *diversas caries*, la *oftalmía*, la *fistula lagrimal*, &c; veanse para su tratamiento los números (321, 989, 1021, 108, 1051, 614, 508, 660, 605, 178 y 351).

 ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES ORGÁNICAS ESENCIALES.

Estas enfermedades son, *los tubérculos ó degeneraciones tuberculosas y el cáncer.*

TUBERCULOS.

279) Las degeneraciones tuberculosas son aquellas alteraciones de la contextura que con mas frecuencia y estragos afligen á la especie humana, y que constituyen enfermedades muy graves, conocidas con distintos nombres segun la naturaleza de sus síntomas y el órgano afectado. La substancia morbífica, ó materia tuberculosa que ocasiona estas enfermedades, es siempre la misma aunque con algunas modificaciones, y puede existir en tres diferentes estados. -- *En el primero*, que precede siempre á los otros dos, es firme y aun bastante dura, opaca, homogénea; su color amarillento, pálido, que á veces es casi blanco, rojizo, ó degenera en pardo obscuro, pero siempre de manera que domina la tinta amarilla. -- *El segundo estado de la materia tuberculosa* se caracteriza por su reblandecimiento y su tránsito al estado puriforme. -- Cuando toda la porcion degenerada ha llegado á destruirse, el órgano en que esto sucede, está ya tocado *de ulceracion* en su tegido no degenerado todavía: esta ulceracion se presenta bajo de dos formas; en la una, se vé una membrana accidental que cubre la úlcera y segrega al parecer una materia purulenta; en la otra no se advierte semejante membrana. -- La materia tuberculosa presenta siempre y sucesivamente estos tres diversos estados, cualesquiera que sean las formas bajo las cuales exista, y que multiplicándose por lo comun pueden referirse á dos principales que son; *los tubérculos encerrados en los quistes ó propiamente tales*, y *las degeneraciones tuberculosas no enquistadas*: el volumen de los tubérculos enquistados varía desde el grueso de un grano de mijo hasta el de un huevo de gallina, formando á veces cuerpos de mas tamaño que separan el tegido del órgano; algunas veces se han encontrado en los pulmones, en el mesenterio, hígado, bazo, riñones, prostata, epididimo, tegido celular y subperitoneal, en las membranas mucosas, en la matriz, y en las glandulas linfáticas. Los tubérculos, ya enquistados ó no, ocasionan

la tisis pulmonal cuando se presentan en el pulmon, la losa cuando existen en el mesenterio, la consuncion glandulosa cuando afectan las glándulas linfáticas, y finalmente cuando están en el hígado producen comunmente una hidropesía mortal. = Los tuberculos situados debajo del peritoneo, los del corazon, los de los órganos urinarios y reproductores, de la laringe de la glándula thiroïdes solamente se advierten en los tísicos, por cuya causa los síntomas que pueden causar, disfrazados en cierto modo con la capa de una afeccion mas grave, generalmente no pueden ser conocidos; aunque algunas veces los que se desenvuelven debajo de la túnica peritoneal de los intestinos ocasionan una diarrea colicuativa, los de la laringe producen la afonía. Las *tisis pulmonal y mesentérica* son las mas frecuentes de las enfermedades tuberculosas, y las únicas que son bastante conocidas para que puedan describirse satisfactoriamente; veanse los números (987, 1018): las degeneraciones tuberculosas, que los escrofulosos padecen en las glándulas del cuello, tienen regularmente una terminacion feliz, lo cual puede dar lugar á presumir que los demas tuberculos pueden tener tal vez la misma terminacion.

C Á N C E R.

La esencia del cáncer consiste en la desorganizacion completa del tegido afectado: cualquiera que sea el sitio que ocupa esta enfermedad, ofrece siempre á la inspeccion anatómica el mismo género de alteracion; una masa parduzca de una consistencia lardacea homogenea; los sólidos condensados, y de tal modo confundidos con los líquidos, que es imposible distinguir unos de otros. Hablaremos ahora *del cáncer en general*, particularizándonos despues en los artículos (380, 677, 1122, 1230, 941, 1201, 698, 706, 770, 771, 772, 1167 &c).

El cáncer se dibide en *primitivo y secundario*. El *primitivo* existe mucho tiempo antes de abrirse y pasar al estado de úlcera, en cuyo último caso se llama *cáncer abierto ó ulcerado*. El *cáncer secundario* reyna en el curso de ciertas úlceras que han pasado á corrosivas, y entonces esta solucion de continuidad se llama *úlcera carcinomatosa*.

280) 1º CÁNCER PRIMITIVO. -- Los órganos de un tegido linfático, como las glándulas colocadas en el trayecto de los vasos absorbentes, los pechos, testiculos &c son, á causa de la delicadeza de su estructura, los mas espuestos al cáncer primitivo, particularmente en la edad adulta, que es cuando es mas de temer la de-

desorganizacion cancerosa de estos órganos; las mugeres están mas expuestas en el tiempo que cesan sus reglas. -- A esta desorganizacion precede siempre una dureza escirrosa del órgano, que lleno de jugos espesos, puede quedar largo tiempo en este estado de obstruccion caracterizada por la atonía completa y la estremada dilatacion de los vasos colmados de la materia detenida y endurecida. No se siente todavía dolor alguno en esta enfermedad, que en este periodo se conoce con el nombre de *escirro ó cáncer oculto*, bien que un movimiento interior descompone la masa infartada; y los dolores lancinantes que se experimentan anuncian la transformacion de la enfermedad y la desorganizacion cancerosa del tejido, hasta que el tumor se abre, y entonces una serosidad acre y pútrida, originada de la licuacion del órgano, sale *de este cáncer convertido en ulceroso*.

281) *Tratamiento*. -- *Cura radical*. -- Aunque no ha dejado de haber cánceres curados espontáneamente ó por medio de medicinas internas ó externas, el profesor prudente debe confiar poco en estas curaciones (1232), y pensar solamente en la excision completa de la parte enferma, siempre que presuma que el mal está encerrado en ella: aquí es donde casi siempre es necesario usar del instrumento cortante, porque el cáustico no suele bastar á destruir la totalidad de la masa cancerosa con una sola aplicacion; *vease* lo que se dice acerca de la amputacion del cáncer de los testiculos (1123), del miembro (1168), de los pechos (1233), del ojo (380), de los tumores cancerosos (677) &c, bien entendido que si la infeccion fuese general, no podria hacerse la operacion, y solamente se practicaria un tratamiento paliativo. -- *Tratamiento paliativo*. -- Cuando la inflamacion general ó la estension del vicio local imposibilitan la estirpacion del cáncer, debe procurarse mitigar este mal incurable, cuya indicacion se satisface calmando los dolores con opio tomado interiormente y aplicado á la parte enferma, y aumentando gradualmente la dosis del narcótico para que los enfermos caminen suavemente á la muerte; ¡felices cuando al olvido de una parte de sus males pueden juntar las dulces ilusiones de la esperanza!

282) 2º *CANCER SECUNDARIO*. -- *Vease la úlcera cancerosa* (328).

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES ORGÁNICAS IMPROPIAMENTE TALES.

Las enfermedades orgánicas impropiedades tales son, las que ofenden solamente la estructura de las partes por una solución de continuidad con pérdida ó sin pérdida de substancia: tales son *las heridas y las úlceras.*

ORDEN PRIMERO.HERIDAS.

Vamos á considerar las heridas bajo un punto de vista general; dejando el particularizar esta materia para cuando se trate de las enfermedades de aquellos órganos en los cuales exigen las heridas un tratamiento especial: veanse; *heridas de las cejas* (332), *de los párpados* (336), *de la cojuntiva* (354), *de la cornea* (361), *de la esclerótica* (369), *de la auricular* (407), *de la nariz* (440), *de los nervios* (470, 472), *de la cabeza* (489 &c), *de los músculos* (559, 561), *tendones* (564, 595), *articulaciones* (615), *labios* (676), *del conducto de la glándula parotida* (693), *de la lengua* (697), *de la faringe* (703), *del esofago* (704), *bajo vientre* (723 &c), *estomago* (718, &c), *higado* &c (720), *de los riñones* (1061), *de la vejiga* (1075), *de la matriz* (1194), *del pecho* (955), *de los pulmones* (967), *del corazon* (804 &c), *de las arterias* (834, 840, 843 &c), *de las venas* (867), *del cuello* (935), *de los testiculos* (1113), *del escroto* (1124).

Al tratar de las heridas en general, se hablará con distincion de las simples heridas, *de las que supuran*, *de las punturas*, *contusiones*, *heridas dislacerantes*, *heridas hechas con arma de fuego* y *de las envenenadas.*

HERIDAS SIMPLES.

283) La herida es una solución de continuidad con, ó sin pérdida de substancia, susceptible de reunion inmediata. Cuando un

instrumento cortante llega á tocar la superficie del cuerpo con un cierto grado de fuerza, penetra hasta una profundidad mas ó menos considerable, y produce una division que se echa deber, por la separacion de los bordes dependiente de la elasticidad y contractilidad de las partes divididas, por el derrame de una cierta cantidad de sangre originado de la seccion de los vasos pequeños, y por el dolor ocasionado por la lesion de la piel y de los nervios. -- La contractilidad muscular, es la causa mas poderosa de la separacion de los bordes de la herida, tanto mas considerable cuanto es mayor la longitud de las fibras de los musculos divididos, cuanto la irritacion de la herida es mas viva, y el tegido celular tiene menos gordura.

234) *Tratamiento.* -- Los bordes de la herida simple deben reunirse al instante y permanecer reunidos todo el tiempo que emplee la naturaleza en su aglutinacion; la cual no puede efectuarse sin que los labios de la herida estén en contacto inmediato, de suerte, que ningun espacio ó cuerpo extraño medie entre ellos; á cuyo fin se limpiarán del polvo ó lodo que tuvieren lavandolos con agua tibia, y ademas es necesario que estos labios estén bañados en alguna sangre, nada inflamados, ni demasiado contundidos, y finalmente que ambos estén animados, esto es, que reciban bastante sangre para que puedan participar de la vida que tienen los demas órganos. -- Se ha disputado por mucho tiempo, y todavía se disputa, sobre si una parte enteramente separada del cuerpo puede reunirse á él siempre que se vuelva á aplicar inmediatamente; pero sea de esto lo que fuere, es cierto que puede reaplicarse en cualquiera ocasion un colgajo de las partes blandas completamente desprendido por instrumento cortante, tentativa nada arriesgada, y menos si se aplican seguidamente las hilas cuando despues de uno ó dos dias, lejos de reunirse el colgajo separado, da evidentes señales de caer en putrefaccion. -- La reunion no debe dilatarse siempre que el colgajo casi enteramente desprendido se sostiene todavía por un pediculo en donde existen algunos vasos, pues aunque aquel sea muy estrecho, pueden estos hacer que el colgajo participe de la vitalidad, y disponerlo á la reunion. -- En todos los casos en que se crea posible la reunion inmediata, deben omitirse los unguentos para curar la heridas, porque los vulnerarios mas acreditados solo sirven para irritar las partes, y por consiguiente para impedir la reunion inmediata y causar inevitablemente la supuracion.

Para que los bordes de una herida simple y reciente puedan mantenerse en el contacto que exige la aglutinacion, prescribe el

arte cuatro medios, que son: *la situacion, el vendage unitivo, los emplastos aglutinantes, y la sutura.*

285) = *Situacion.* --- Debe recurrirse á la situacion siempre que puede influir en el estado de los bordes de una herida para facilitar la aproximacion de estos, siendo muy raro, que á excepcion de las heridas de la cabeza, dege de producir este beneficio: el miembro debe estar estendido si la herida es transversal, y en media flexion si es longitudinal. En las heridas del tronco se atenderá con particularidad á la direccion de las fibras musculares cortadas, de forma que cuando una herida longitudinal existe en la parte lateral y anterior del pecho, y el musculo gran pectoral se halla dibidido transversalmente, es preciso acercar el brazo al tronco, como lo haria el musculo en accion; y por el contrario si la herida estuviese en sentido inverso de sus fibras, se colocaria el miembro ácia afuera y ácia atras: entre estas dos direcciones principales de las heridas, hay una multitud de direcciones intermedias, que no son, ni perfectamente transversales, ni enteramente longitudinales; pero en todas, la posicion de los miembros debe variar y acomodarse á sus diferentes obliquidades. Por lo demas, la situacion no pasa de ser un medio auxiliar, incapaz de reunir por sí solo una herida.

286) *Bendage unitivo.* --- Este bendage comprime los bordes de una herida, impeliéndolos uno contra otro, si son movibles, y tienen ademas un punto de apoyo fijo y sólido. La construccion y aplicacion del bendage unitivo varían segun la direccion que toma la herida á que se aplica. -- *Bendage de las heridas transversales.* --- Cuando la herida es transversal á la longitud de un miembro ó á la direccion de un músculo, por egemplo á la del recto anterior del muslo, se toman dos bendoletes de una anchura relativa á la extension de la herida, y de una longitud igual á la del miembro: el uno se dividirá ácia uno de sus extremos, y como á la mitad de su longitud, en tantos cabos como pulgadas tiene de ancho, y en el otro se abrirá ácia su parte media igual número de ojales longitudinales: se aplica uno de estos dos vendoteles sobre el miembro encima de la herida y se fija su extremidad superior por medio de una venda rollada, cuyas vueltas puedan, para mayor seguridad, abrazar la extremidad redoblada; en seguida se baja por el bendolete rodeándole con la benda desplegada oblicuamente hasta la inmediacion de la herida, á cuyo tiempo se entrega á un ayudante la venda rollada, y en los mismos términos se aplica el segundo bendolete á la parte del miembro que está debajo de la herida: encargado el ayudante de

las dos bendas enrolladas que sujetan los bendoletes, el cirujano introduce los cabos del uno en los ojales del otro, los estira fuertemente en sentido contrario, los extiende y deja quietos en la direccion del miembro, de modo que el que al principio se puso ácia arriba baje hasta su parte inferior y *vice versa*: mientras que un segundo ayudante los mantiene en este estado, se toma de las manos del primero una de las dos bendas enrolladas, se baja dando la vuelta hasta la parte inferior del miembro, despues se asegura igualmente el bendolete inferior, subiendo con la segunda benda enrollada hasta la parte superior del mismo miembro: este bendage comprime y empuja, uno ácia otro, los lábios de la herida relajados por la posicion, y basta para mantener su contigüidad si la division no pasa de los tegumentos, porque si ha penetrado hasta los músculos, no hay medio para dominar estos órganos contractiles; sus extremos, al principio aparentes, se ocultan presto al poder conuinado de la situacion y del bendage, y la reunion de las fibras musculares jamas sucede inmediatamente, cualesquiera que sean los medios que se empleen para este fin. = *Bendage de las heridas longitudinales.* = Cuando la herida es longitudinal, el bendage se hace con una benda enrollada en un solo rollo, dividiéndose una de sus extremidades en tantos cabos cuantos dedos tiene de ancha; á alguna distancia del punto en que terminan estos cabos largos de diez á doce pulgadas, se practica igual número de hendiduras ú ojales, entre los cuales y los cabos media un espacio tanto mas considerable cuanto es mayor el grueso del miembro: aplícase esta porcion de benda que existe entre los cabos y los ojales sobre el sitio diametralmente opuesto á la herida, traense ácia esta el rollo y los cabos, estos últimos se pasan por los ojales, y los bordes de la herida se juntan estirando aquellos en sentido contrario; se aplican los cabos sobre el miembro, y finalmente se sujetan por medio de circulares que continúan hasta que la benda quede enteramente desenrollada. = *Compresas graduadas.* = A pesar de la aplicacion de estos bendages, podria darse el caso de que los lábios de la herida, desigualmente comprimidos, se uniesen ácia su superficie, y quedasen separados en su fondo á no juntarse el bendage unitivo y *las compresas graduadas* de un tamaño igual al de la herida y de un grueso proporcional á la profundidad de esta; se colocan de manera que el borde grueso corresponda al fondo de la herida, y el delgado se adelante ácia los de la division, por cuyo medio se determina una presion mas fuerte en aquellos puntos en que la union es mas difícil. = Pocas son las heridas

simples que no requieran la aplicacion del bendage que acaba de describirse, modificado hasta el infinito segun las diferencias de la enfermedad y el genio del profesor.

287) *Emplastos aglutinantes.* -- Convienen tan solamente en las heridas superficiales, cuando la piel se halla interesada, ó sola, ó con los músculos delgados íntimamente adheridos á su faz adiposa, por ejemplo las heridas de la cara en las que el occípito-frontal, el superciliar, &c hubiesen sido divididos. Por lo regular estos emplastos se hacen con el diaquilón gomado y el diapalma extendidos en una tela tupida, y en las heridas de poca entidad, basta usar el tafetan de Inglaterra. En todos los casos es preciso partir los emplastos en bendoletes separados cuya longitud y latitud será mayor segun que la reunion presente mas dificultades; estos bendoletes tienen la doble ventaja de dejar en sus intervalos una salida expedita al pús que puede formarse, y de manifestar el estado de la herida á la inspeccion del cirujano: si son uno ó dos los bendoletes que han de aplicarse, se procura cortarlos al hilo, limpiar las inmediaciones de la herida y afeitarlas, si es belluda la parte que ocupa, calentar ligeramente el emplasto para ablandarle cuando es de diaquilón gomado, que es lo mas comun, y de humedecerle un poco si se emplea el tafetan inglés, hecho lo cual se apega la mitad del bendolete sobre uno de los lados de la division, enfrente del sitio en que esta ha profundizado mas, se aproximan con los dedos de la una mano los lábios separados, y la otra mitad del bendolete se aplica sobre el lado opuesto de la herida. Cuando se presume realizada la union, se despegan sucesivamente ambas mitades del bendolete hasta cerca de la herida, y despues sosteniendo sus lábios con el pulgar y el índice, se levanta el emplasto en el sentido de la cicatriz todavia tierna, evitándose de este modo su rasgadura. -- Estos preceptos sobre la aplicacion de un bendolete se extienden facilmente á los casos en que se emplean muchos.

288) *Sutura.* -- La sutura no conviene sino en un pequeño número de casos, á causa del dolor é irritacion que sufren los lábios de las heridas al tiempo de coserlas: estos casos se reducen á las heridas de colgajos del cráneo; á las divisiones de los lábios, de la pared anterior del abdomen, del canal intestinal; y á las rasgaduras del tabique recto-vaginal en la muger, pues en todos ellos se emplea la sutura, no tanto para conseguir la reunion, como para llenar una indicacion particular: esta indicacion es, en las heridas de colgajos de la piel belluda y demas análogas, mantener el colgajo en la superficie en que se ha desprendido; en las

del rostro, conservar la movilidad de los labios y su perfecto nivel; en las de la pared anterior del abdomen, impedir la salida de las vísceras abdominales; así como en las del canal intestinal, que se derramen las materias fecales, &c. En vano se emplearía la sutura en aquellas heridas en que hubiese músculos divididos, porque entonces sus fibras irritadas se contraen, y ejercen por las agujas y por los hilos una tirantéz dolorosa, el efecto se confunde con la causa, la tirantéz se aumenta, y las fibras, divididas por el cuerpo extraño que las atraviesa y excita su contracción, se hacen pedazos. -- *Para practicar la sutura simple ó entrecortada*, la única de que vamos á tratar se procederá de la manera siguiente: el instrumento será, una aguja ó virga de acero, curva, chata y perfectamente semicircular, cortante en los lados de su punta, y perforada ácia la cabeza por una abertura cuadrada en forma de muesca; (839) las agujas de esta especie, que horadan la piel causando la menor dilaceración posible, deben enhebrarse con una cinta hecha de muchas hebras de hilo encerado comprimido, y tenerse de manera que el pulgar sugete su concavidad y el índice y mediós caigan sobre su convexidad, y que en su dirección describan en las partes una curva, cuya tangente fuese una línea recta que se supusiera pasaba por el fondo de la herida; el número de los puntos de sutura, siempre proporcionado á los que ocupa la división, nunca deberá ser muy considerable; ora se traspase la piel de afuera adentro, ora se atraviese de adentro afuera, la dirección de la aguja será al principio perpendicular, hasta algunas líneas de la parte sangrienta de los labios, sin cuya precaución los hilos los cortarían al instante; si el instrumento vulnerante ha obrado á modo de cepillo, entonces el colgajo mas delgado debe perforarse á mayor distancia de la parte sangrienta, y dado ya suficiente número de puntos con la debida separación, un ayudante unirá los bordes de la herida mientras que el operador anuda sucesivamente los hilos, cuidando de no apretarlos demasiado á fin de evitar el dolor que debe sobrevenir con la leve inflamación, bastando poner los labios de la herida en contacto inmediato sin apretarlos fuertemente uno con otro: cuando se ha sacado de la sutura todo el partido que podía esperarse, esto es, cuando pasados tres ó cuatro días se ha conseguido la reunión de la herida, con cuyo objeto se habia practicado, se sacan los hilos, cuya permanencia mantendría la irritación y supuración en aquel sitio; para esto se cortan pasando por debajo de ellos las hojas de las tijeras, al favor de una sonda acanalada, despues aplicándolos sobre la piel,

describirán al tiempo de salir la curba que describen en las carnes, y con esta precaucion se evitará en lo posible el ofender á la cicatriz todavia tierna y mal asegurada.

El profesor no hace mas que aproximar los bordes de la herida, y á la naturaleza está confiada la *formacion de la cicatriz, ó la reunion*. -- *En la reunion inmediata*, hay un ligero flogosis en las superficies sangrientas, las cuales contraen una adherencia semejante á la que une la túnica vaginal con el testículo á consecuencia de la operacion del hidrocele por la inyeccion; pero es indispensable, para que esta reunion se efectúe, que la inflamacion se contenga en ciertos límites, y quede reducida à una especie de leve erisipela en las superficies divididas, pues si se extendiese à mas, terminaria por supuracion siendo entonces imposible la reunion inmediata. Las heridas susceptibles de esta, son mas de las que piensa el vulgo de los prácticos, y nunca se insistirá demasiado en la necesidad de intentar esta reunion, aun en aquellos casos en que parece menos admirable à causa de la extension de la division y variedad de partes interesadas. -- *El mecanismo de la cicatrizacion* es, à la verdad, desconocido hasta el dia, mas no por eso la organizacion de la cicatriz es menos incontestable; el fácil paso de la inyeccion al través de sus vasos, y los dolores que las vicisitudes atmosféricas producen en ella, demuestran suficientemente su existencia. -- Los cuidados generales solamente deben emplearse en las heridas graves ó en aquellas sobre las cuales tienen los movimientos alguna influencia; asi que el reposo y las bebidas diluyentes bastan para este fin en el corto espacio de tiempo que la naturaleza emplea en la reunion; si el enfermo es robusto, pletórico, y si la herida tiene ya cierta extension, la sangría moderará la inflamacion, y la reducirá à los límites que sean necesarios; al contrario si es caquéctico y débil, se usarán las bebidas espirituosas y tónicas, para restituir à los sólidos un cierto grado de energía.

HERIDAS QUE SUPURAN.

Las heridas que supuran pueden considerarse *en sus fenómenos, en su tratamiento, y en los accidentes con que se complican*.

289) 1.º *FENÓMENOS*.-- Para conocer los fenómenos de las heridas que supuran, basta observar el curso de la naturaleza en las heridas en que hay pérdida de substancia, como en las que suceden à la amputacion de un miembro ó de un pecho canceroso.

so: apenas acaba de hacerse la amputacion, la sangre que cubre la herida y que sale por todos lados, proviene en mayor copia de los músculos que de cualquiera de los otros texidos. Sin embargo el contacto del ayre, la irritacion que acarrea la herida, producen la contraccion de las pequeñas arterias capilares, cuyos orificios abiertos se obliteran y detienen el paso de la sangre: si las arterias abiertas son de un cierto calibre y no se ha practicado la ligadura, la hemorragia se suspende solo instantaneamente, y disipado el espasmo ocasionado por la operacion, reanimadas las fuerzas circulatorias, fluye de nuevo la sangre, y es preciso levantar el apósito; pero si en el momento de la seccion se ha tenido la advertencia de ligar todas las arterias algun tanto considerables, no debe dar cuidado el ver las hilas empapadas en sangre: muchas veces, y particularmente cuando el enfermo es jóven y robusto, ó ha derramado poca sangre en el acto de la operacion, llegado el tiempo en que el pulso, concentrado antes por el dolor, se desenvuelve y eleva, aparece en toda la superficie de la herida una trasudacion sanguínea, que cesa espontaneamente por la concrecion de la parte fibrosa del fluido que ha penetrado el aparato. A este rezumo sanguíneo sucede una serosidad sanguinolenta, en la cual se empapan todas las piezas del apósito en los dos ó tres primeros dias. -- Entre tanto el dolor subsiste en la parte herida, y llama à ella los humores; la tumefaccion aparece, el calor y la rubicundéz se aumentan todos los síntomas de la inflamacion se presentan, y el enfermo se vé atacado por *la calentura traumática ó vulneraria*, compañera inseparable de todas las heridas extensas y que se curan por supuracion; esta calentura es inflamatoria por su naturaleza, la energia aumentada del sistema arterial forma su principal carácter, y puede, segun las disposiciones del individuo y la especie de constitucion reynante, complicarse con síntomas gástricos, adinámicos ú otros, siempre peligrosos, y frecuentemente funestos. -- Desde el tercero al quinto dia la supuracion se establece en diferentes puntos de la herida, de la cual sale un fluido blanquinoso, opaco, inodoro, conocido con el nombre de pús, que siendo al principio sanioso y mezclándose con la sangre que ensucia la superficie de la herida, la baña y desprende de ella las hilas que tenia apegadas: la cantidad de la supuracion va aumentando, las partes tumefactas se infártan, la superficie de la herida se cubre de granulaciones rojizas, llamadas mamelones carnosos, los labios se hundén, la piel se estira por todos lados, la latitud de la herida mengua rápidamente en los primeros dias,

despues de lo cual camina con mayor lentitud à su curacion.—Finalmente cuando la piel ha dado de sí cuanto podia, la parte de la herida, à donde no puede alcanzar, se seca, y se cubre de una película rogiza que se forma desde los bordes al centro.—El curso total de una herida que supura puede, pues, dividirse en tres estados muy distintos; *el de la irritacion ó de la inflamacion, el de la supuracion ó la detersion, y el de la desecacion ó de la cicatrizacion.*—Los mamelones carnosos que cubren la superficie de una herida que supura, no deben considerarse como una nueva produccion, sino como un simple desarrollo, una vegetacion particular de la red vascular celulosa, que extendida bajo la forma de una membrana en la superficie de la herida, es el verdadero órgano secretorio del pús que fluye de esta, el cual en las inflamaciones moderadas es blanco, opaco, inodoro; pero aumentada la inflamacion, la superficie de la herida se seca, la rubicundéz de los mamelones sube de punto, y su contacto se hace mas doloroso; bien al contrario de lo que sucede en la decadencia de la inflamacion, pues entonces las carnes perdiendo su color rosado, se ponen descoloridas, blandas y abotagadas, el pús se vuelve seroso é inconsistente, la herida crece, y no avanza àcia la cicatrizacion.—La cicatriz principia regularmente àcia la circunferencia y acaba por su centro, para su formacion conviene que la piel que constituye los bordes de la herida este perfectamente sana, bien unida à las partes subyacentes, y que la cicatriz sea una continuacion de esta piel; asi es que nunca se forma en donde alguna porcion de tegumentos ha sido alterada por la enfermedad, ó despegada y separada de las partes que debe volver à cubrir; y que es mas fácil y pronta en aquellos sitios en que el tegido celular, que contribuye à formarla, se halla en mayor abundancia.

290) 2º *TRATAMIENTO.*—Es el mismo que el de las heridas con pérdida de substancia, resultado bastante comun de las operaciones quirúrgicas, cuyo buen éxito depende mas que se piensa, del cuidado que se pone en el tratamiento de la herida.—Como una herida que supura tiene en sí misma una tendencia à la cicatrizacion, no hay mas que hacer sino remover los obstáculos que puedan retardarla ó imposibilitarla: por decontado se la librarà del contacto del ayre, porque es cosa averiguada que las heridas descubiertas se secan, se irritan, son extremamente dolorosas, y que la violencia de la inflamacion se opone à una supuracion perfecta; lo cual se evita cubriendo la parte con hilas, cuya substancia blanda, esponjosa, se empapa con facilidad en

los jugos que despide la herida, al mismo tiempo que la preserva de la impresion irritante de la atmósfera: las hilas de lienzo usado son mejores que las de algodón ó lana cardada, y dispuestas en forma de planchuelas análogas en su tamaño y figura à las dimensiones de la parte herida, se aplican suavemente cubiertas de muchas compresas, y todo este apósito se sujeta con una banda medianamente apretada y no mas, à fin de que al hincharse la herida con la inflamacion que sobreviene, no ocasionen dolores intolerables, como resultarían de una fuerte compresion del bendage. Si hiciese frio, ó la depravacion de los fluidos no fuese acelerada, no se tocarà el apósito hasta el dia tercero y aun cuarto, bien entendido que si se quiere egecutar al cabo de 36 ó 48 horas, las hilas no humedecidas todavia, se desprenden con dificultad, se sienten tirantezes dolorosas, la irritacion se acrecienta, la supuracion se retarda, y para evitar estos inconvenientes, es preciso empapar el apósito en agua tibia una ó dos horas (y no uno ó dos dias) antes de la curacion, á causa de que esta humedad adelanta la depravacion, cuyo olor fétido incomoda extraordinariamente à los enfermos: quitadas las compresas y la banda, sostenida suavemente la parte por ayudantes expertos, se levantan con tiento las hilas mas superficiales, se cortan con las tigras las mas adherentes, y se deja el residuo cubierto de nuevo con una planchuela grande, en la cual se extiende un digestivo, v. g. el cerato, el basalicón ú otro análogo, cuya crasitud disminuye el dolor, rebaja las partes, detiene el pús que sale de la superficie ulcerada, y facilita el despego de las hilas que no habían podido extraerse con el primer apósito à causa de su adherencia extremada. Las curaciones se repetirán cada 24 horas; si la habitacion del enfermo es fria, se pondrà un brasero al lado del aparato, y no se aplicarán las hilas ni las compresas, sin que preceda el haberlas calentado. Todo el mérito de las curaciones consiste en no multiplicarlas sin necesidad, en no causar sacudimientos en la parte, en excusar las tirantezes dolorosas, finalmente en convinar la destreza con la celeridad, pues prolongada la impresion del ayre en las partes que supuran, se aumenta su irritacion; y cuando la evacuacion del pús està bien establecida, y la herida se halla, como suele decirse, en plena supuracion, se cubre su superficie con planchuelas de hilas secas y se aplican bendoletes de cerato sobre sus bordes, siendo esta precaucion particularmente indispensable en el principio de la formacion de la cicatriz, à fin de evitar su rasgadura. — En el siglo pasado la Academia de Cirugia se opuso

con buen éxito al abuso de los unguentos en las heridas que supuran, y desde esta época debe contarse la reforma que ha tenido esta parte de la terapéutica: en efecto, la aplicación de los unguentos extingue la inflamación, relaja los mamelones carnosos, disminuye su consistencia, y los pone abotagados; de suerte que para reprimir esta vegetación viciosa, es preciso tocarlos incessantemente con los catheréticos, v. g. el alambre calcinado ó la piedra infernal. Los digestivos no se extenderán en las planchuelas sino en el caso de que la inflamación progrese mucho, y aun entonces se prefieren las cataplasmas emolientes puestas sobre las hilas y mejor todavía sobre la carne viva. -- El objeto primario á que debe atenderse en el tratamiento de una herida que supura es, á mantener una irritación moderada, ni demasiado débil, ni demasiado activa, pues ambos extremos se oponen igualmente á la curación; de donde se infiere que la conducta del práctico debe ser diferente en estos dos estados. -- La acción de los sólidos, regularmente abatida, antes es preciso que se reanime, que no se temple, pues la disminución progresiva de la acción orgánica es una consecuencia natural de las leyes vitales: el hábito hace que la herida se muestre poco sensible á los estimulantes, las hilas secas que al principio producen una irritación suficiente pierden por grados la facultad de mantenerla, y así se vé que en la práctica se mojan las hilas con vino melado ó con algun cocimiento de plantas deterativas, como el saúco, hinojo, ojas de nogal, &c: la languidez del sistema vascular debe reanimarse con remedios generales tomados de la clase de los fortificantes, despertando al mismo tiempo la sensibilidad de la parte con los remedios tónicos; pero en la administración de unos y otros no debe jamas perderse de vista que la irritación debe ser graduada y que es preciso aumentar diariamente la acción de los medicamentos que la sostienen, porque el hábito disminuye continuamente su virtud medicatriz. -- La sangría, la dieta rigorosa, los emolientes aplicados sobre la herida, tales son los medios capaces de moderar una inflamación excesiva. -- Algunas veces, después que se ha contenido la irritación, vegetan los mamelones carnosos con demasiada actividad, y elevándose sobre los bordes de la herida impiden su cicatrización; en este estado, que casi siempre existe ácia el fin del tratamiento, se disminuye la cantidad de comida que toma el enfermo, y se consumen las carnes tocándolas diariamente con ligeros catheréticos.

291) 3º ACCIDENTES DE LAS HERIDAS QUE SUPURAN. -- Estos accidentes son; la terminación de la supuración por metastasis, la

reabsorcion purulenta, la putrefaccion ó gangrena hospitalaria, y las callosidades.

= *Terminacion de la supuracion por metastasis.* -- Toda concentracion del principio de la sensacion y del movimiento en las demas partes del cuerpo puede retardar la supuracion en las heridas de que hablamos, una excesiva aplicacion mental, la demasiada plenitud del estomago, la excitacion de las partes genitales que llaman ácia sí los humores, suelen suspender la accion de la supuracion y ocasionar los accidentes mas funestos, como se ha visto secarse algunas heridas y úlceras en virtud de una indigestion, y sobrevenir gastritis muy graves à consecuencia de esta supresion purulenta; en tales casos sucede frecuentemente que los enfermos mueren si se les aplican vegigatorios en el estomago, y curan si se aplican en la herida ó úlcera, siendo muchas veces suficiente la mas leve accesion febril para minorar y aun suspender la secrecion purulenta. -- Nunca se encargará demasiado la mayor quietud del ánimo y del cuerpo, la mayor conducta en el régimen, en una palabra, el cuidado en alejar todo aquello de que pueda seguirse una distraccion considerable de fuerzas, impidiendo que se ocupe en la curacion de la herida supurante.

= *Reabsorcion purulenta.* -- Los vasos absorventes que nacen en la superficie de la herida que supura, chupan indudablemente una cierta cantidad de materia purulenta segregada; pero esta reabsorcion no debe tenerse por accidente peligroso, sino cuando la materia reabsorbida existe en grande cantidad ó ha adquirido cualidades nocivas, en cuyo caso la reabsorcion produce la calentura éctica, que se conoce facilmente por las circunstancias de que trae su origen y los síntomas que la caracterizan (70 &c). -- Los efectos de la reabsorcion se precaven con anticipacion y se combate la diathesis purulenta, con el uso de los amargos, como las infusiones alcoholicas de genciana, las fuertes decocciones de romaza ó de chicoria salvage, la quina administrada en substancia, en vino, ó en extracto, los remedios antiescorbuticos. -- La excesiva reabsorcion del pus puede depender de la demasiada magnitud de la herida, del desprendimiento de la piel, de las cavidades ó senos en que se forma y conserva el pus, sobre todo cuando la posicion declive de la parte es favorable à la estancacion: en los últimos casos se coloca el miembro de manera que facilite la salida del pus; en el foco en que este se halla se hace una compresion espulsiva por medio de compresas graduadas ó piramidades, se practican incisiones y contra-aberturas, finalmente se repiten las curaciones hasta dos ó tres veces al dia; y si, à pesar de estos cui-

dados locales y de la administracion de los tónicos, insisten todavía los accidentes, ya no queda otro recurso para salvar al enfermo que el de la pronta amputacion de la parte en el caso de que la situacion de la herida lo permita (665):

= *Putrefaccion ó gangrena hospitalaria.* -- A la putrefaccion hospitalaria precede y acompaña una exaltacion manifiesta de las propiedades vitales: la herida, que hacia sufrir muy poco en las curas, ocasiona por un trastorno repetido, dolores sumamente agudos; sus bordes se hinchan; su anchura, su profundidad se aumentan; un pus mezclado de pequeñas concreciones albuminosas, viscosas y pegajosas cubre su superficie parduzca; sus partes tumefactas sangran frecuentemente al tiempo de curarla; últimamente exhala un olor particular y fétido: semejante estado dura algunos dias y tal vez dos ó tres semanas; las propiedades vitales vuelven á su tipo natural; el pus viciado se hace loable; los bordes se deshinchán y se hunden; la herida se va estrechando por grados hasta quedar reducida á sus dimensiones privativas. No es facil asignar las causas de esta degeneracion primitiva de las heridas que supuran, frecuentemente observada en los grandes hospitales, en las salas húmedas y poco ventiladas, reynando casi siempre de un modo epidémico, se comunica con rapidéz á todos los heridos de una misma sala y aun á los de todo el hospital, y parece que concurren á producirla, el tiempo frio y lluvioso, las tempestades y una atmosfera may cargada de electricidad, los lien-zos impregnados de jugos pútridos, las pinzas de curar y otros instrumentos desaseados. -- *El tratamiento* de esta enfermedad, tan indeterminado como sus causas, dá el primer lugar á los remedios higienicos: facilitar la libre circulacion de un ayre puro, secar y sanear las salas bajas y húmedas, corregir los funestos efectos que son el resultado de las emanaciones animales por medio de las fumigaciones hechas con vinagre ó ácido muriático oxigenado (35), tales son las primeras indicaciones que deben satisfacerse. Los autores no estan de acuerdo acerca de los remedios externos que deben aplicarse: unos proponen los emolientes, los anodinos, ya en lociones, ya en cataplasmas; otros los antisépticos y los irritantes; quieren que mientras se aumentan las fuerzas con el uso de los tónicos, del vino generoso, de la quina, del alcanfor &c, se pulverice la úlcera con los abstringentes; que se lave con cocimientos fuertemente deterivos, como el agua de jabon, el vinagre; y que se cure con estoraque y otras substancias balsamicas, y que se excite, si es menester, con una disolucion de piedra cáustica; pero aunque todos citan los sucesos felices de cada uno de sus

métodos, lo cierto es que la enfermedad dura casi igualmente cualquiera que sea el proferido.

= *Callosidades.* -- La cicatrizacion puede en fin retardarse por el endurecimiento de los bordes de la herida; y en efecto no pudiendo ser la cicatriz sino la continuacion de una piel sana, ¿cómo se ha de formar en la circunferencia de una herida rodeada de callosidades? -- Cuando los bordes de una herida se endurecen y ponen callosos, se ablandan con cataplasmas, se escarifican si resisten à los amolientes, y finalmente se estrae la porcion mas inmediata de la herida si la piel està desorganizada, ó si por haberse despegado no puede contraer adherencia; esta se consigue ejerciendo una compresion ligera pero sostenida sobre los labios de la herida, reblandeciéndolos al mismo tiempo por el uso de los emolientes.

PUNTURAS.

(292) Bajo este nombre se comprehenden todas las heridas hechas con instrumentos punzantes, como espada, bayoneta, ó con la punta mas ó menos aguda de un instrumento cortante. Aunque en las observaciones que se han recogido hay muchos egemplares de punturas cuyo éxito ha sido funesto, tambien sucede frecuentemente que esta clase de heridas termina sin accidente alguno, y que algunas veces su reunion inmediata es espontánea. -- *Los accidentes* que pueden resultar, son relativos à la naturaleza del instrumento mas ó menos cortante ó obtuso y à la de las partes interesadas: la puntura hecha por una bayoneta es, siendo todo lo demas igual, mas grave que la que produce la punta mejor afilada de una espada ó de un instrumento cortante; la que ha sido hecha con una espada que al atravesar la axila ha destrozado muchos ramos del pluxus braquial, abierto algun vaso bastante considerable, ó herido la piel belluda por donde cruza tan grande cantidad de filetes nerviosos, será mucho mas grave que la que solo interese la gordura y los musculos de las partes carnosas.

(293) *Tratamiento.* -- Si la herida se ha hecho con una punta cortante, se reunirá por primera intencion cubriendo sus alrededores con un emplasto aglutinante muy tenaz, con el que las mas veces se consigue una reunion inmediata. -- Cuando el instrumento tiene la punta roma, y ha obrado desgarrando, es necesario aguardarse à la supuracion de la herida, que se ha de verificar para usar el tratamiento de las de esta especie (290). Pero si se pre-

sentan accidentes que pueden atribuirse á la seccion imperfecta de los filetes nerviosos, ó á la infiltracion de la sangre á la cual no deja de salir una abertura exterior demasiado estrecha, se remediara este mal engrandeciendo la herida por medio del instrumento cortante, siempre preferible al cáustico. -- La puntura de la sangria produce en algunas ocasiones consecuencias funestas: sobrevienen dolores intolerables, el brazo se infarta y se hincha, á veces se gangrena y el enfermo perece; cuyos accidentes deben mas bien atribuirse á la disposicion del individuo que á la misma sangria ó á la torpeza del operador. El tratamiento debe principiar por los sedantes, y si no bastan, el mejor remedio es la dilatacion de la herida por el instrumento cortante, haciéndose de manera que la seccion no se estienda fuera de la aponebrosis.

CONTUSIONES.

294) En toda contusion hay constantemente solucion de continuidad, aparente cuando la piel solo está descantillada, oculta cuando habiendo resistido este órgano á la causa vulnerante, la division no se ha efectuado sino debajo de las partes que cubre, en cuyo caso la piel muy estensible cede y se alarga al sentir la impresion del cuerpo que la hiere, mientras que las artérias pequeñas esparcidas por el tegido celular subcutáneo, incapaces de estenderse en igual grado, se rompen y franquean el paso á la sangre que contienen, la cual derramándose por las areolas del tegido celular, forma depositos bastante considerables cuando la contusion es violenta, como pueden hacer evidente los chichones del craneo y de la frente (492). -- No siempre es la contusion una enfermedad esencial, pues muchas veces se presenta como accidente ó como causa de otra enfermedad grave, considerándose como accidente en las fracturas, de las cuales es compañera inseparable, como causa en los golpes que ofenden las vísceras de las grandes cavidades, en las cuales producen inflamaciones graves, yá en los musculos y nervios paralizando su accion, yá en los vasos sanguíneos debilitando sus paredes, y llegando de esta manera á ser una causa fecunda de aneurismas y de varices (356 y 370).

295) *Tratamiento de la contusion esencial.* -- Siempre que haya de tratarse una fuerte contusion, en la que la piel haya resistido á la division, es necesario practicar inmediatamente una sangria, á no ser que ésta se halle contraíndicada; despues se cubre la parte contusa con compresas empapadas en algun licor resolutivo, se renueva su aplicacion á las dos horas, y si

el dolor es agudo, y la inflamacion y rubicundéz declaran la inflamacion, se sustituyen las cataplasmas emolientes á las fomentaciones resolutivas; pero cuando la enfermedad se acerca á su terminacion, si el color negro del equimosis pasa á violado, despues á amarillo &c, se repiten los resolutivos, los cuales facilitan la absorcion del licor derramado. -- Cuando la piel está dibidida y las carnes destrozadas por la violencia de la contusion, la sangria es de rigorosa necesidad, la herida se curará con hilas finas, y en las planchuelas se estenderá una capa de cerato, ó lo que es mejor, se pondrá sobre las hilas una cataplasma que sea bastante ancha para que pueda cubrir los contornos de la herida: las hilas y cataplasmas se renovarán por lo menos una vez cada dia; en una palabra, el tratamiento será el mismo que el de las heridas que supuran (290). -- Como en las heridas contusas, que resultan del choque de un cuerpo fragil, pueden quedar fragmentos que algunas veces ocasionan accidentes graves, como el dolor, la inflamacion, el tetano &c, es indispensable buscar con el mayor cuidado estos cuerpos estraños á fin de estraerlos. -- En las grandes contusiones con desorganizacion total, se recurrirá sin pérdida de tiempo á la amputacion de la parte ofendida (672); pero si la desorganizacion es aparente, entonces, por poco que se espere, es menester conservar el órgano enfermo.

HERIDAS DISLACERANTES.

296) Las heridas dislacerantes podrian en rigor ocupar su lugar entre las contusas (294); no obstante son mas peligrosas en razon de la excesiva tirantéz que han experimentado las partes, y el tetanos que comunmente las sigue, es un accidente mortal. Las heridas de que hablamos, tienen la singularidad de no ocasionar la hemorragia ni aun en el caso de amputacion de un miembro entero, v. g. la pierna, ó el brazo en su articulacion con el omoplato; las artérias rotas, cualquiera que sea su calibre, se contraen por el magullamiento que experimentan, y yá sea por este efecto espasmodico ó por la presion que egercen sobre ellas los musculos (entre los cuales se esconden, lo cierto es que la hemorragia no se verifica.

297) *Tratamiento.* -- Es necesario buscar con la mayor diligencia los extremos de las artérias rotas y practicar su ligadura, á fin de precaver la hemorragia en lo sucesivo, unir los colgajos de los musculos y de los tegumentos, cubrir la herida con planchuelas de hilas muy finas, huyendo de toda compresion, en fin pre-

venir con sangrías copiosas, dieta rigorosa y el uso de los antiespasmódicos, los accidentes inflamatorios y nerviosos que hay lugar de temer.... Por lo demas el tratamiento es el mismo que el de las heridas supurantes (290).

HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO.

298) Estas heridas se caracterizan por la desorganizacion de su superficie; la terrible contusion, ó digamos mejor, pulverizacion que se observa en ellas, depende de la rapidéz con que se mueve el cuerpo productor, el cual cubre las partes que toca de una escara negruzca. Estas heridas no son sangrientas sino en el caso de haberse roto alguno de los grandes vasos, sus partes inmediatas se ponen lividas, y el sacudimiento que las acompaña es tan vivo y pronto que el miembro contuso siente, en virtud de esta comocion, una especie de estupor, de la que regularmente participa toda la economía. Las balas de cañon y de fusil causan algunas veces, sin rasgar la piel, las lesiones mas graves, pues se han visto las partes blandas de un miembro reducidas á una especie de papas y hasta los mismos huesos destrozados, al paso que los tegumentos no habian recibido lesion alguna; por donde toda contusion algo considerable hecha con arma de fuego, pone el miembro en tal estado que ha de resultar casi inevitablemente la gangrena. Las heridas de armas de fuego pueden tener una ó dos salidas; una, cuando la bala ha penetrado mas ó menos, pero ha quedado dentro del hueso ó en la parte, dos, cuando lo ha atravesado enteramente; y entonces suelen ambas aberturas estar diametralmente opuestas, siendo la de la entrada mas pequeña que la de la salida, aquella está hundida, las partes de la salida al revés están levantadas y hacen tumor: la parte herida se entorpece, se recarga, y opone una débil resistencia á los empuges de los líquidos, y extinguida casi totalmente la actividad orgánica, se presenta la gangrena haciendo los progresos mas rápidos; tal estado de estupor é insensibilidad, que proviene de las comociones violentas, cuando una bala gruesa ú otro cuerpo voluminoso ha herido un hueso, es sumamente funesto cuando participa de él todo el cuerpo, y regularmente le acompaña la ictericia; lo mismo tiene lugar respecto del escalofrio, de los sincopes y demas accidentes nerviosos. La complicacion de cuerpos extraños, ya sea la misma bala ó la ropa que puede entrar con ella, es muy frecuente en esta especie de heridas, particularmente cuando no tienen mas que una abertura, aunque esto no es absolutamente cierto.

299) *TRATAMIENTO.* -- Los medios curativos que deben tenerse presentes en las heridas hechas con armas de fuego son; 1º *la extraccion de los cuerpos extraños*; 2º *la dilatacion*; 3º *la cura*; 4º *las indicaciones particulares que ofrecen las partes que hayan sido destrozadas.*

300) 1º *Extraccion de los cuerpos extraños.* -- Como es tan frecuente el hallar cuerpos extraños en las heridas de que hablamos, por eso deben buscarse en todas ellas, á no ser que pueda resultar el desprendimiento de alguna escara ó una hemorragia incorregible: el reconocimiento se hará con el dedo siempre que con él se consiga el llegar hasta el cuerpo extraño, omitiendo el uso del saca-balas, porque la resistencia del hueso y de los tendones pueden con facilidad inducir á error en cuanto á la existencia de dicho cuerpo. El saca-balas de figura de espatula es el mas ventajoso, y el de Mr. *Percy* sirve á un mismo tiempo de pinzas de forceps, de espatula, y de tira-fondo: cuando se buscan las balas, ó cuerpos extraños conviene colocar al enfermo en la posicion que ocupaba el momento en que fué herido, y no olvidar que las balas tienen algunas veces aberraciones tan singulares que han sabido frustrar las mas exquisitas diligencias practicadas para encontrarlas, llegando á describir un camino tan sinuoso y cambiando de tal modo su direccion á causa de los obstáculos que hallan al paso, que es imposible llegar á donde están; entonces suele suceder que explorando atentamente las inmediaciones de la herida, y sobre todo examinando el punto diametralmente opuesto, se percibe el cuerpo extraño por entre el grueso mas ó menos considerable de las partes que es forzoso dividir para verificar su extraccion. No hay dificultad en decidirse á practicar estas contra-aberturas por la consideracion de que la bala rara vez sale por donde ha entrado sin ocasionar una tirantéz mas ó menos dolorosa, y que por otra parte, la nueva abertura facilita la fluxion de la materia purulenta y abrevia extraordinariamente la curacion que se prolongaria dejando acumular la materia, lo que en otra forma es indispensable cuando la herida es profunda y no tiene mas de una salida. -- Si no se consigue la extraccion de los cuerpos extraños, su presencia es una causa perene de irritacion, agrava los accidentes de las heridas, y por lo comun las hace degenerar en fistulas; sin embargo algunas veces las balas quedan por muchos años implantadas en los huesos sin ocasionar peligro ni dolor, y despues de tan larga permanencia, vienen á ser causa de irritacion y á determinar una supuracion que las vá arrastrando con la materia purulenta. Si

el cuerpo extraño tarda en parecer, no debe insistirse en buscarle á riesgo de aumentar la irritacion, sino dejar á la naturaleza el cuidado de su expulsion.

301) 2º *Dilatacion*. -- Generalmente hablando la dilatacion es inútil y podria ser arriesgada en las heridas de las partes poco carnosas, v. g. el cráneo, la parte inferior de la pierna, el pié, la muñeca y el dorso de la mano, yá porque es fácil extraer de ellas cualquiera cuerpo extraño, yá porque no es de temer la inflamacion excesiva de los músculos, al paso que la incision podria ser perjudicial á causa del gran número de nervios y tendones; mas nociva seria la irritacion si hubiese estupor, porque entonces los sólidos, cuyas propiedades vitales están debilitadas, caerian en una relajacion total, de la cual se originaria inevitablemente la gangrena. -- La dilatacion está indicada: 1º cuando hay que extraer esquirlas ú otros cuerpos extraños de las partes musculosas: 2º cuando una bala ha atravesado la parte mas carnosa de un miembro, aquella en que los músculos se hallan envueltos por una aponebroses mas ó menos gruesa, como en el muslo, &c, pues si entonces no se recurriese á la dilatacion, la hinchazon inflamatoria, que debe sobrevenir inmediatamente, duplicaria cuando menos el volumen de las masas musculares, la envoltura aponebrótica resistiria á su tumefaccion, y el dolor que resultaria de la compresion unido al infarto humoral acarrearian inevitablemente la gangrena. -- Para esto sirve un visturí de hoja estrecha, larga y con un boton en la punta, al cual se dá la direccion conveniente con el dedo índice; se divide la aponebrosis en la estension de muchas pulgadas, y para que una simple incision longitudinal no ocasione la formacion de alguna hernia, se hacen tambien secciones transversales y en otros diferentes sentidos si se juzgase oportuno: se practica una dilatacion profunda en todo el trayecto de la herida, huyendo siempre de aquellos puntos, en los cuales, segun enseña la anatomía, están colocados los vasos y los nervios, cuya seccion acarrearía un gran peligro; cuando la incision se hace en las heridas de los miembros, que tienen dos aberturas opuestas, la entrada y la salida deben dilatarse en términos, que si es posible, se toquen los dos dedos índices.

302) 3º *Curacion*. -- Es la misma que la de las heridas contusas ordinarias (295); planchuelas embarradas con un digestivo simple aplicadas sobre la herida, fomentaciones espirituosas y resolutivas en las partes inmediatas en las primeras 24 horas, despues de lo cual se ponen cataplasmas emolientes encima de las

hilas: como es de esperar una hinchazon inflamatoria proporcionada á la violencia de la contusion, están indicadas una ó dos sangrías si el sugeto es jóven, vigoroso, y no ha sufrido alguna hemorragia considerable ó una fuerte comocion, y si hubiese estupor, sea general ó local, en lugar de las sangrías se emplearán los fortificantes antiflogísticos; tambien es útil administrar un vomitivo antes que se desenvuelvan los accidentes inflamatorios, y algunos evacuantes mientras dura la supuracion, siendo este un medio de precaver las calenturas biliosas que se originan tan facilmente con ocasion de las heridas hechas con armas de fuego, particularmente en los militares entregados á todo género de privaciones y de excesos: entretanto se enciende la calentura, la parte herida se pone tumefacta, la supuracion se establece en el trayecto de la herida, separa y arrastra la escara que cubre su superficie, quedando la herida despues de esto reducida á las condiciones de las heridas contusas ordinarias, terminando, como estas, (294) con accidentes iguales á los de las heridas que supuran, y tratándose por los mismos medios (290): como algunas veces sobreviene una hemorragia al tiempo de la caída de la escara, el Cirujano hábil prevendrá este accidente, por la relacion que existe entre el trayecto de la herida y la situacion de las principales arterias del miembro, y reflexionará sobre los medios de contener la efusion sanguínea.

303) 4^o *De las heridas con destrozo de huesos y aplastamiento de miembros* -- Estas especies de heridas, acompañadas siempre de una comocion mas ó menos violenta, son comunmente el producto, no tanto de las balas de fusil, como de las de artillería, cascos de bomba, desarbolo de los navios y otros cuerpos voluminosos, y reclaman la amputacion en los casos siguientes: = *Primer caso.* -- Cuando una bala de cañon ó cualquiera otro cuerpo lanzado con violencia, arrastra consigo un miembro separándolo en su totalidad, es necesario practicar sin demora la amputacion (685, &c) á fin de substituir á una herida machacada, destrozada, horriblemente contusa, otra herida simple cuya superficie sea igual, susceptible de una reunion mas pronta, y contrariada por menos accidentes, haciendo la operacion muchos dedos por encima de la herida, siempre que no haya motivo de creer que el desorden llega hasta la articulacion superior; de otro modo ¿cómo se curaria una herida, en que las carnes están divididas en colgajos, los huesos en astillas, y la desorganizacion es excesiva? ¿Cuanto tiempo no pasaria hasta la caída de las escaras! ¿Que enorme supuracion no apareceria en medio de tal desorden! = *Se-*

gundo caso. -- Cuando la gangrena es inevitable á causa del grande fracaso del miembro, se procederá á la amputacion (665) de este sin dar lugar á que se levante la tempestad de los accidentes inflamatorios, se encienda una calentura ardiente, y malogrado el instante favorable á la operacion, las partes heridas caigan en esfacelo; pero si el enfermo resiste á los accidentes que le acometen, la gangrena limita sus estragos, y se procede á amputar por la línea de demarcacion que se establece entre lo vivo y lo muerto, sin separar la atencion de la exacta determinacion de esta línea: = *Tercer caso.* -- La amputacion es tambien indispensable cuando la herida, que al principio no la exigia, termina por una supuracion tan prolongada y copiosa que la vida del enfermo se vé amenazada por la calentura éctica purulenta.

Por mucho tiempo se ha dudado, si en las heridas con magullamiento de huesos y aplastamiento de miembros, conveniria amputar instantaneamente, ó diferir la operacion: la necesidad de amputar sin dilacion tiene lugar en el campo de batalla, cuando el herido va á ser conducido á hospitales mas ó menos distantes, en cuyo caso la dificultad de los transportes, la incomodidad de los gergones en que van los enfermos amontonados, espuestos á los bayvenes mas penosos, y mal resguardados de la inclemencia del ayre, todo persuade á desembarazarles de un miembro incómodo; tanto mas que introduciéndose mas y mas en las carnes las esquirlas por los movimientos del carruage, el destrozo y la contusion, yá excesivos, llegan al último extremo, y los heridos espiran entre los dolores mas crueles antes de llegar al asilo donde esperaban conseguir su curation. = *En los demas casos de las heridas* de que tratamos, en que no se juzgue indispensable ejecutar la operacion, se debe emplear el tratamiento de las heridas de armas de fuego indicado (299 &c), y del aparato de las fracturas con solucion de continuidad de las partes blandas (583), empapado al principio en aguardiente alcanforado ú otro resolutivo, despues en cocimiento de malvavisco ú otro líquido relajante; se prescribe la dieta y el uso de las bebidas ácidas, refrigerantes y diluyentes, variadas segun el gusto del enfermo y la estacion reynante.

HERIDAS ENVENENADAS.

304) Estas heridas, las mas veces contusas, están complicadas con la presencia de un principio irritante, cuya accion sobre las partes divididas es regularmente la causa de los accidente

mas graves y funestos. -- Su tratamiento consiste casi siempre en la aplicacion local de los cáusticos mas ó menos enérgicos, y en la administracion interior de los cordiales y los tónicos.

Son producidas, *por la punta de un escalpelo, por los insectos venenosos, por los reptiles ó los animales rabiosos.*

305) 1º HERIDAS HECHAS CON LA PUNTA DE UN ESCALPELO. -- Los estudiantes que se entregan con ardor á las disecciones de los cáveres cuya putrefaccion está muy adelantada, se esponen á esta especie de herida, nunca peligrosa cuando acontece á un individuo fuerte y vigoroso; pero si está debilitado por los excesos del trabajo, de los placeres, ó por una enfermedad anterior, se ve muchas veces que, sin preceder síntoma local manifiesto, al cabo de 24 ó 36 horas poco mas ó menos, las glándulas de la axila se infartan, se ponen dolorosas é inflaman, que la herida vuelve á abrirse consecutivamente, y que en su circunferencia interior se presenta una inflamacion poco activa, con una inchazon menos inflamatoria que edematosa en la mano; sobrevienen nauseas con postracion de fuerzas, pulso pequeño y acelerado, en fin todos los signos de la calentura adinámica; y si en vez de recurrir á los fortificantes, indicados con evidencia en este caso, se emplea el método evacuante, el enfermo perece en un plazo brevísimo.

306) *Tratamiento.* -- Es necesario cauterizar al instante la pequeña herida con un grano de potasa cáustica ó de muriate de antimonio líquido, y juntar á esta precaucion el uso de los tónicos como el vino generoso, y la evacuacion de las primeras vias si existe embarazo gástrico.

307) 2º HERIDAS HECHAS POR INSECTOS QUE SE TIENEN POR VENENOSOS. -- *Las picaduras de la abeja, de la avispa* ocasionan un dolor agudo y una hinchazon que dependen mas bien del aguijon que el animal introduce y dexa en la herida, que del virus que puede depositar; cuando este aguijon hiere algun filete nervioso tal vez se declaran dolores muy vivos y otros accidentes mas alarmantes como la calentura, la hinchazon repentina y general &c.

308) *Tratamiento.* -- La pronta extraccion del aguijon, las lociones con algunas gotas de agua de Luce y de álcali volatil mezcladas con aceyte de olivas, calmarán el dolor disminuyendo la irritacion local. Si son muchas las picaduras, no será extraño que sobrevenga una calentura inflamatoria secundaria que antes reclame el tratamiento debilitante y anti-flogistico que los fortificantes y tónicos. -- Cuando la picadura haya interesado algun nervio, al punto se emplearán exteriormente los dulcificantes y calman-

tes, como los baños aceitosos que tengan opio en disolucion, é interiormente la triaca &c.

309) **MORDEDURAS DE VÍBORAS Ú OTROS REPTILES.** -- La mandíbula superior de la víbora está guarnecida de dos dientes móviles y muy punteagudos, acanalados en su longitud, cuya raíz contiene una vejiguita llena de un licor venenoso, que corre á lo largo de la ranura de los dientes, cuando el animal irritado los dirige y clava en las carnes; pierde su fuerza en el invierno y en los países del norte y es mas activo en el estío y en los que están situados al mediodia; cuyo influjo es mas ó menos peligroso segun el grado de cólera que anima al reptil, el tiempo que ha transcurrido desde su última mordedura, la corpulencia del animal mordido, en fin segun el sobresalto que haya causado la mordedura. Al instante produce varios accidentes que no tardan en desenvolverse, como el dolor vivo en la parte mordida, su inflamacion con tendencia rápida á la gangrena, declarada por unas manchas libidas; los dolores de estomago con debilidad y vertigos, anuncian la impresion general que resulta de la presencia del virus; hay escalofrios, abatimiento, pulso pequeño é irregular, sincopes, movimientos convulsivos, color amarillo en la conjuntiva y algunas veces en toda la piel, náuceas, vomitos y poco despues aumento de calor, sudor general mas ó menos abundante y desvanecimiento de todos los accidentes generales.

310) **Tratamiento.** -- La base del tratamiento consiste en la pronta aplicacion de los remedios, y la prudencia aconseja precaver la propagacion del veneno, y no esperar á destruir éste cuando haya afectado toda la economía. -- *Se precave la propagacion del veneno* introduciendo en la herida algunas gotas de muriate de antimonio líquido (*manteca de antimonio*), cauterizándola con un pincelito cuando es algo profunda, dilatándola por medio de incisiones cuando la cauterizacion del fondo de ella no puede practicarse facilmente; frotando sus contornos con una mezcla de aceite de olivas y amoniaco, ó bien poniendo la parte en un baño aceitoso. -- *Se destruye el veneno que afecta á la economía*, con el uso interno de los cordiales y sudoríficos y entre otros del amoniaco, del que deben entrar algunas gotas en todas las bebidas.

Nada iguala á la actividad venenosa de las serpientes que habitan las regiones ardientes del Africa y de la América, contra cuyos estragos no hay otro recurso que la instantánea aplicacion de los remedios que acabamos de indicar: las partes deben cauterizarse sin contemplacion, sin tenerla mas que con los vasos y nervios, cuya lesion seria peligrosa; la manteca de antimonio

y tal vez el cauterio actual son preferibles à todos los demas, por quanto su accion es mas rápida, mas enérgica y son mas á proposito para descomponer el veneno y atajar sus progresos.

311) 4^o MORDEDURAS DE LOS ANIMALES RABIOSOS. -- Estas mordeduras son todavía mas temibles que las de las serpientes de la África, diferenciándose de estas, así en que producen los síntomas siempre mortales de la hidrofobia (531 &c) como en que el virus rabioso no los produce apenas recibido, sino uno ó muchos meses despues de la mordedura. -- El perro, que es el animal que con mas frecuencia la produce, descubre su rabia por los signos siguientes: esta se desenvuelve en lo mas rigoroso del estío ó del invierno, las mas veces por faltar el agua al animal, que al principio inquieto y mohino, mira espantado á aquellos mismos á quienes antes prodigaba sus caricias, reusa el alimento, y huye precipitadamente al aspecto de un líquido: prontamente esta repugnancia se convierte en un verdadero horror à las bebidas, à los cuerpos tersos y brillantes que pueden excitar la idea de un fluido; abandona la casa de su amo, le desconoce y le muerde, se arroja furioso sobre todo lo que encuentra, y siembra en su marcha el espanto y la desolacion; trae las orejas caídas, la cola abatida, una baba espumosa inunda su boca inflamada, y si no le matan, muere á los dos ó tres dias aniquilado por la rabia.

312) *Tratamiento.* -- El mismo que para las mordeduras de la víbora y de las serpientes (310) con la diferencia de que como el veneno es mas activo y formidable, nunca seria demasiada la celeridad con que se usase del cáustico à fin de neutralizarla. Quéme-se antes demas que de menos, aun cuando al egecutarlo se destruya algun nervio ó vaso de cierto calibre: el peligro es indudable, la muerte horrorosa, ¿quién no preferirá à la hidrofobia la deformidad y la mutilacion de la quemadura? En seguida se procurará mantener la irritacion de la herida con un vegigatorio que supure el mayor espacio de tiempo posible, valiéndose de los unguentos supurantes y aun repitiendo la aplicacion de los cáusticos. Las heridas profundas se dilatan, y se tapan con unas planchuelitas de hilas empapadas en muriate de antimonio líquido (*manteca de antimonio*) -- Se aplica el hierro hecho ascua en aquellas mordeduras, en que la aplicacion de los cáusticos puede ser arriesgada, por egemplo en los lãbios y en la boca; el cauterio actual es tambien muy conveniente para volver à abrir las cicatrices. -- Ordinariamente se agregan à la cauterizacion el àlcali volatil y los mercuriales, pero con la esencialísima precaucion de inspirar confianza al enfermo y distraer su imaginacion alterada, que por sí sola puede tal

vez producir síntomas hidrofobicos tan temibles como los que resultan de la absorcion del virus rabioso: *veanse* los síntomas y el tratamiento de la hidrofobia espontánea (536).

ORDEN SEGUNDO.

ÚLCERAS.

La úlcera es una solucion de continuidad crónica que no se inclina à la curacion, producida ó mantenida por una causa orgànica interna, cuyo conocimiento es de mucha importancia, à causa de que ella debe ser la base del tratatamiento. -- La úlcera se divide en *idiopática ó atónica*, y en *sintomática ó dependiente de una enfermedad general*.

ÚLCERA IDIOPÁTICA Ó ATÓNICA.

313) Esta úlcera puede considerarse *en sus causas*, *en los fenómenos que presenta* y *en sus variedades*.

314) *Causas*. -- Los individuos que por su profesion tienen que estar habitualmente en pie, como los impresores; los que tienen lós piernas espuestas à la accion de un calor activo, como los cocineros &c, ó metidas continuamente en agua fria, como las labanderas &c; los que andan à pie muchas jornadas con cicatrices en las piernas, todos estos son los que con mayor frecuencia suelen padecer las úlceras atónicas.

315) *FENÓMENOS ESENCIALES*. -- Estas úlceras dependen de un estado de relajacion general ó local, y están adheridas à la atonía de la fibra, la cual al parecer las alimenta. Atacan con especialidad à las piernas, partes distantes de los principales focos del calor y de la vida, y por lo mismo menos vitales que otros órganos mas inmediatos; estas úlceras, entretenidas por una causa orgànica interna, unas veces son determinadas por causas externas v. g. una herida, una quemadura, y otras por alguna causa interna. -- En este último caso, precede à su formacion una inflamacion ulcerosa, mas semejante à la erisipela que al flemon, la piel se enrojece, se hincha ligeramente con un dolor, yà agudo, yà pruriginoso, y luego se destruye en una estension mas ó menos considerable; el tegido subcutáneo, descubierto por la falta del dermis, se inflama y supura, los mamelones carnosos se desenvuelven, la úlcera crece, se ensan-

cha à causa de la destrucción de sus bordes y tomà un aspecto lido; cuando es estacionaria, sufren aquellos una tumefaccion menos inflamatoria que (edematosa, la cual es el producto visible, así de la relajacion de los sólidos, como de la dificultad con que los humores vuelven al centro de la circulacion.

VARIETADES. -- Las variedades de la úlcera atónica consisten en que puede ser *reciente ó antigua, crítica, callosa, varicosa, gangrenosa ó verminosa.*

Hay úlceras críticas, cuya existencia unida al estado morbífico de una víscera, como el pulmon ó el hígado, retarda los progresos de estas afecciones y conserva los dias del enfermo; tales son las úlceras que algunos tísicos tienen en la márgen del ano. Cuando el infarto que circunda á la úlcera subsiste largo tiempo, los bordes de esta se *encallecen*, lo cual suele servir de obstáculo á la curacion. -- *Las varices* se complican muy frecuentemente con las úlceras de que hablamos, y algunas veces ensangrientan su superficie al tiempo de reventar. -- *La gangrena* acude prontamente en las úlceras atónicas, producida en ciertas ocasiones por una causa interna, pero las mas veces esterna, como una marcha larga y violenta que haya ocasionado una grande inflamacion; estas dos causas pueden estar reunidas. -- Pueden tambien engendrarse *algunos gusanos* en esta úlcera, sin que se pueda congeturar á que causa deban atribuirse.

316) 1º Tratamiento esencial. -- Se reduce á *situar bien la parte cuando la úlcera está en las piernas, á disipar el estado inflamatorio, si le hubiere, á combatir la relajacion general ó local de los sólidos, á dirigir bien las curaciones, y á prevenir las recaidas.*

2º El reposo y la posicion horizontal de la parte, son los mejores remedios en las úlceras de las piernas, particularmente cuando han progresado mucho en virtud de una marcha prolongada ó de cualquiera otro ejercicio penoso. = 2º Para calmar el estado inflamatorio, es necesario principiar por la administracion de un vomitivo cuando las primeras vias están embarazadas, continuar con el uso de las bebidas laxantes, y aplicar tambien una grande cataplasma sobre la misma úlcera si el dolor y la irritacion llegasen á ser estremados: en cualquiera otro caso el mejor tópico son las hilas, que limpiando la superficie ulcerosa bañada por una materia purulenta, se cubren luego con una cataplasma estendida sobre los bordes de la úlcera, á fin de disipar la inflamacion y el infarto inflamatorio que sufren sus bordes duros y elevados, los cuales, disipada la inflamacion, se desinfartan, se

trunden, y muchas veces, a consecuencia de este hundimiento, se advierte su estension considerablemente disminuida. = 3º. Apenas los accidentes inflamatorios se han desvanecido, se combate la relajacion del sistema entero de los sólidos, y sobre todo la de la parte enferma, administrando interiormente los cocimientos amargos, la quina en vino, en polvo ó en extracto; por el uso moderado del vino generoso, las preparaciones anti-escorbóticas; por la aplicacion de las hilas de algodón ó de lana, ó bien de las hilas comunes mojadas en un cocimiento deterativo; por las lociones animadas con alcohol, vinagre ó muriate de sosa; en fin, por la irritacion galvánica de la superficie ulcerada. = 4º. En las curaciones de una úlcera deben evitarse igualmente dos extremos, el de repetir las y el de retardarlas ó diferirlas demasiado, y este intervalo no puede fijarse positivamente, pues aunque la mayor parte de las úlceras se curan sin incomodidad cada 24 horas, esta operacion debe repetirse mas ó menos segun la cantidad de pús que sale de la úlcera, sus cualidades, el grado de irritacion de los sólidos, la estacion, el clima: se cura menos toda úlcera, cuya superficie está encendida y sangrienta, atendiendo á su irritacion; al contrario se multiplican las curaciones, si dá una enorme cantidad de pús, que es de temer sea reabsorbido, ó si acelerando el calor de la estacion ó del clima la depravacion de este líquido, la presencia del aparato es peligrosa al enfermo por la fetidez que exhala. Las curaciones deben repetirse y observarse mucho cuidando en limpiar los pezonzitos carnosos, cuando la accion vital está abatida; pero cuando esta es suficiente ó demasiado fuerte, las curaciones multiplicadas y una abstersion muy escrupulosa solo servirian para aumentarla intempestivamente. = 5º. Finalmente, no habiendo enfermedad mas espuesta á las recaidas que la úlcera de que hablamos, y siendo temible la rotura de las cicatrices, especialmente á la entrada del invierno, debe el enfermo, tratando de precaverla, egercer una compresion igual y continua, usando botines de piel de perro, ó polaynas de una tela nueva atacadas por su parte exterior, conservar durante el invierno un calor suave en las piernas, y abstenerse de toda fatiga excesiva.

317) 2º *Tratamiento de las variedades.* = *Úlceras recientes.* -- Para curar las úlceras recientes de los jóvenes bien constituidos no es preciso valerse del exutorio, siendo suficiente que el enfermo disipe el superfluo del alimento que toma haciendo mucho egercicio, y á lo mas precaver con algunos purgantes y una ó dos sangrías los efectos perniciosos de un humor superabundante. =

Úlceras antiguas. -- ¿Podrá curarse impunemente una úlcera envejecida de la cual sale diariamente una cantidad considerable de pús? tenemos presente muchos egemplares de apoplegías, cefalalgias, calenturas, dificultad de respirar, originadas de la curacion de algunas úlceras; mas tampoco faltan hechos para probar que en ciertos casos esta curacion no trae consigo consecuencias fatales. -- Pudiendo considerarse la secrecion que produce una úlcera antigua como una funcion natural, á causa del largo hábito que ha contraido yá la economía, el médico prudente debe temer los resultados funestos de su interrupcion y tomar todas las precauciones necesarias para impedir las metastasis que podria producir. Por consiguiente cuando una úlcera metódicamente tratada está proxima à cicatrizarse, se necesita purgar con frecuencia y sugetar al enfermo al uso diario de ciertos purgantes, como las hierbas cocidas, el caldo de ternera ó el suero, estimulados por el tartrite acidulo de potasa, los sulfates de sosa ó de magnesia, à fin de dirigir àcia el canal intestinal el superfluo de los humores que debian evacuarse por la úlcera; en fin, cuando esta vá ya à cerrarse, es indispensable aplicar un caústico al muslo del enfermo, á no ser que haya razones de preferencia para hacerlo en el brazo: cuando este exutorio disfruta de toda su actividad, esto es, cuando la supuracion está bien establecida, se observa sin cuidado la terminacion de la cicatriz, aunque no debe dejarse por algun tiempo el uso de los laxantes. -- Generalmente en las tentativas que se hacen para curar las úlceras antiguas, es necesario seguir atentamente los progresos del tratamiento, y si llega à manifestarse algun accidente grave que pueda contribuir à sofocar la enfermedad, se suspende la curacion de esta para aplicar un vegigatorio sobre la úlcera, hasta que conseguida la revulsion deseada, se vuelve á excitar una supuracion abundante, curándola con unguentos atractivos, tales como el basalicon, el unguento de la Mére, &c. = *Úlceras críticas.* -- Es preciso respetarlas, porque la esperiencia ha demostrado, que à pesar de las precauciones que se practiquen, verificada su supresion, la enfermedad de que dependen, progresa con mas rapidéz, y acaba en pocos dias con los enfermos. = *Úlceras callosas.* -- Se tratan por las cataplasmas emolientes, las escarificaciones, algunas veces por la compresion; vease (291). = *Úlceras varicosas.* -- Requieren el uso de una compresion moderada, que se logra por medio de una banda enrollada desde los dedos de los pies hasta la parte superior de la pierna; *Theden* y *Dessault* han conseguido las mayores ventajas con este método, no solamente en el tratamiento de

Las úlceras varicosas, sino tambien en el de aquellas cuyos bor-
 des presentaban callosidades. = *Úlceras gangrenosas.* -- Si la cau-
 sa de la gangrena es esterna; tratamiento local, planchuelas cu-
 biertas con quina en polvo ó embarradas con estoraque, cataplas-
 mas alrededor de la úlcera para evitar la inflamacion y los pro-
 gresos de la gangrena; à poco tiempo las escaras se desprenden,
 y sino, se cortan con las tigras. = *Úlceras verminosas.* -- Se la-
 van tres ó quatro veces cada dia con un cocimiento de plantas
 amargas ó cualquiera otro deterativo, como la estafisagra ó yer-
 ba piogera, la asa fétida, &c, y se curan con una mezcla de
 unguento mercurial y cerato, con lo cual desaparecen breve-
 mente los gusanos.

ULCERAS SINTOMÁTICAS Ó DEPENDIENTES DE UNA ENFERMEDAD GENERAL.

Estas úlceras son, *las escorbúticas, las escrofulosas, las ve-
 nereas, las carcinomatosas, las herpéticas, las tiñosas, las
 psoricas, &c,* de todas las cuales tratamos separadamente en este
 sitio, no porque se originen de enfermedades, cuyos síntomas son
 en realidad, sino à causa de que suelen ser el único efecto que
 aquellas producen.

318) 1º *ULCERAS ESCORBÚTICAS.* -- Unas veces resultan de una
 herida, otras sobrevienen espontaneamente: en el primer caso,
 la herida se pone ulcerosa, y trasudando la sangre por las pare-
 des de los vasos capilares, se cubre aquella de este humor en el
 intervalo que media desde una curacion à otra: en el segundo,
 habiendo llegado el escorbuto à un grado superior, la ulcera-
 cion se forma del mismo modo que en la úlcera espontanea (315),
 pero el desangramiento de su superficie, junto con los demas
 síntomas del escorbuto (274), descubren sin tardanza su verda-
 dera naturaleza. En ambos casos, si el mal es grave, el pús no
 es mas que una materia saniosa y sanguinolenta, y las carnes
 abotagadas dan, à la menor compresion, una sangre negruzca,
 semejante à una esponja empapada en este líquido. -- Estas úlce-
 ras pueden existir en cualquiera parte del cuerpo, pero se obser-
 van especialmente en las piernas en las encías, y en lo inte-
 rior de la boca.

319) *Tratamiento.* -- La curacion de las úlceras escorbúticas de-
 be esperarse mas bien del tratamiento del escorbuto (275), que
 no del local. = *El tratamiento local* consiste en curarlas dos ve-
 ces al dia para limpiar su superficie de la sangre fluida ó coa-

güada que sale de los pequeños vasos; en pulverizarlas con quina, cuidando de que este polvo desecante y tónico no se mezcle con los humores y forme una costra dura y de difícil despegamiento; lo cual se consigue lavando la úlcera, cada vez que se cura, con una decocción vinosa de plantas amargas; finalmente en ejercer sobre el miembro una compresión uniforme por medio de una benda enrollada. -- *Las úlceras escorbúticas de las encías y de lo interior de la boca*, deben tocarse frecuentemente con un pincel empapado en ácido muriático debilitado, usando al mismo tiempo los enfermos las gárgaras tónicas y astringentes, como la limonada sulfúrica, la decocción amarga de quina, &c.

320) 2º **ÚLCERAS ESCROFULOSAS.** -- Proceden estas úlceras, unas veces de la abertura de los tumores escrofulosos, otras de una formación espontánea ocasionada por la erosión de la piel, bien sea que esta membrana se afecte en una porción de hueso cariado, ó que las partes situadas debajo de ella no ofrezcan sino la pastosidad que caracteriza el estado escrofuloso. -- Son producidas y alimentadas por una inflamación lenta, notable por el color rojo apagado y de viola que tiene la piel en los contornos de la superficie ulcerosa, por la desaparición casi completa de los dolores, y la evacuación de un pús seroso é inconsistente. La persistencia de los tumores glandulosos, ó la existencia simultánea de estos infartos con los demás fenómenos de la enfermedad (776 y 777), no permiten conocer la verdadera naturaleza de estas úlceras, cuya superficie es descolorida, y sus bordes duros, desiguales y regularmente despegados.

321) **Tratamiento.** -- Dos son las especies de remedios que pueden administrarse; los unos sirven para desvanecer la debilidad general y particularmente la atonía del sistema linfático (278); los otros para acalorar la afección local, es decir, excitar en ella una inflamación que destruyendo el carácter crónico de la enfermedad acelere su curación. La inflamación siempre languida de las úlceras se activa con los tópicos irritantes, como los tallos de acedera cocidos y aplicados en forma de cataplasma, la barita ó tierra pesada con que se pulverizan las losiones jabonosas ó aromáticas, &c. -- Como la despegadura y callosidad de los bordes atrasan muchas veces la curación de la úlcera, se necesita combatir y quitar de en medio este estorbo con el uso de la compresión, &c (291 y 317). -- Mucho tiempo se pierde cuando los tumores escrofulosos (1047) se han abierto demasiado presto, esto es, cuando, oradando en cierto modo, la supuración, no se ha dado lugar á que la masa infartada se ablandase, porque la su-

puracion se funde con mas dificultad despues que antes de abri-
se el absceso.

322) 3^o ULCERAS VENEREAS Ó SIFILITICAS. -- Estas úlceras, que se suelen llamar *cancros* (2), son el resultado inmediato del contacto impuro, y entonces se dicen *primitivas*; ó acaso dependen de la afeccion general, en cuyo caso se llaman *consecutivas* ó *secundarias*.

323) ULCERAS PRIMITIVAS. -- Regularmente se presentan de tres á seis dias despues de la aplicacion de la materia contagiosa, ocupando cualquiera de los órganos revestidos de membranas mucosas, y rara vez el sistema cutáneo; sus caracteres generales son, la rubicundéz y el corte perpendicular de sus bordes, el infarto y dureza de la parte en que se hallan, el color mas ó menos blanco de su fondo ó superficie, su no curabilidad, à lo menos constante, por otros remedios que los mercuriales. = Sus variedades son dos; la primera comprehende *todas las que son indolentes, poco inflamadas, y causan solamente algunos leves dolores*; las de la segunda son *inflamatorias y causan dolores intolerables*: con relacion à sus progresos, estas úlceras se distinguen en *estacionarias y corrosivas*.

324) 1^o Tratamiento general. -- Las úlceras recientes y poco extendidas pueden considerarse como una enfermedad local mientras no haya pruebas en contrario, y tratarse por los tópicos; pero es indispensable un tratamiento general (263) y aun tal vez de agregado el tratamiento local, cuando extendiéndose un poco y no habiendo sido cauterizadas en los primeros dias de su aparicion casi no puede dudarse que existe una infeccion general por la absorcion de la supuracion acre y contagiosa que prestan las úlceras.

325) 2^o Tratamiento local. -- El tratamiento local de las úlceras *indolentes* debe variar segun sus caracteres específicos. -- Las *úlceras benignas, poco inflamatorias*, exigen al principio algunas fomentaciones atemperantes, como las que se hacen con hilas empapadas en cocimiento de malvavisco, de linaza, &c, y cuando

(2) En castellano no hay ninguna voz perfectamente sinónima, con la que se pueda traducir la francesa, pero siguiendo á algunos traductores sobre esta materia, las llamaremos úlceras sifilíticas, primitivas ó secundarias para significarlas que son producidas por el vicio particular que llamamos sifilítico, y no confundirlas con las que son producidas por el cancroso. Nota del Traductor.

despues de estas aplicaciones, quedan estacionarias, conviene estimularlas un poco con el unguento mercurial simple, con el agua fagedénica, &c: estos medios suelen ser suficientes, pero en caso contrario, cuando despues de practicados, permanecen las úlceras en el mismo estado, puede procederse á curarlas con el oxido rojo de mercurio (precipitado rojo), mezclado con algun unguento supurante, como el basalicón, el de la Mére, ú otro. Cuando las úlceras son *tan indolentes*, que no puede excitarse en ellas el grado de inflamacion necesario para curarlas sino arrancando su superficie, es preciso tocarlas con el nitrato de plata, con el sulfato de cobre, ó algun otro caústico. -- En cuanto á *las úlceras muy inflamatorias*, es preciso no perder jamas de vista la causa de que dependen para no ocuparse sino en calmar el síntoma dominante, la inflamacion; con este obgeto se prescriben las bebidas diluyentes, como el caldo de pollo, de lechuga, de azelgas, &c, los baños locales y generales y otros medios semejantes, agregando á estos, cuando los dolores son vehementes, diez ó doce gotas de vino opiado compuesto (laúdano líquido) á cada azumbre de bebida. Aunque los accidentes inflamatorios hayan cedido, sin embargo se insiste en los baños locales, curando, en su intérvalo, las úlceras con planchuelas cubiertas de una mezcla de una parte de unguento mercurial y dos de cerato de Galeno. -- *Las úlceras dolorosas corrosivas*, que se distinguen por sus bordes duros, rozizos, sangrientos, superficie sucia, cenicienta, &c, exigen igualmente que se olvide el vicio venereo para recurrir á las aplicaciones atemperantes y aun narcóticas, como las decocciones de cabezas de adormideras, de ojas y tallos de morellas y otras, hasta que reducidas á un grado menor de irritacion, se logra mas adelante su cicatrizacion por los medios descritos en el artículo de las úlceras indolentes.

326) *ULCERAS CONSECUTIVAS*. -- Se manifiestan mucho tiempo despues de la absorcion del virus, y suelen precederlas varios síntomas que indican una infeccion general; las mas veces existen en la garganta, amigdalas, campanilla, &c, en una palabra, en las partes mas ó menos distantes de las que recibieron la primera impresion del virus, y rara vez se presentan en la piel.

327) *Tratamiento*. -- El *tratamiento general*, es siempre necesario, y algunas veces suficiente (263, &c). El *local* no se diferencia del de las úlceras primitivas (325, &c); se ha usado con provecho el muriato de mercurio conuinado con la enjundia de gallina, aplicado á la parte enferma. -- Si la úlcera afecta lo interior de la boca ó la garganta, se toca con una disolucion de

muriate sobre-oxigenado de mercurio (sublimado corrosivo), ó se practican gargarismos análogos. -- En las ozenas sifilíticas, se limpian con frecuencia las fosas nasales, inyectándolas con el muriate de mercurio disuelto en agua de cal, &c (442). -- Finalmente, asi en uno como en otro caso, puede servir un jarabe espeso de miel y un cocimiento fuerte de leños sudoríficos en el cual se embebe un hisopito destinado á pasar muchas veces por encima de la úlcera.

328) 4.ª **ÚLCERAS CARCINOMATOSAS.** -- Las úlceras carcinomatosas salen por lo regular en la cara, y al principio solamente afectan la piel; pero luego profundizan, y despues de haber destruido el dermis, roen el tegido celular, las carnes, en una palabra todas las partes subyacentes. La úlcera carcinomatosa de los lábios, megillas, nariz, parpados, se anuncia con signos de benignidad insidiosa, regularmente con un tumorcito rojizo; la viva picazon que el enfermo experimenta le induce á dirigir á él incesantemente su mano, con la cual le rasca, le irrita y le desuella; la incision se cicatriza una ó dos veces, pero renovándose continuamente, en vez de cerrarse se dilata: sus bordes están elevados, duros, rojos y dolorosos, bastante parecidos á los de las úlceras sifilíticas; sin embargo el dolor de las otras es casi siempre mas agudo, aunque en algunos casos sea nulo, y causen entonces la sorpresa de ver que algunos infelices, cuyo aspecto es horroroso, no sienten dolor que les advierta de la mas rápida y espantable destruccion. -- La úlcera carcinomatosa no siempre sigue la marcha que acabamos de describir; muchas veces sucede á otra clase de úlceras, á una herpe corrosiva, á una úlcera venerea &c, que toman el caracter carcinomatoso cuando se han aplicado intempestivamente algunas substancias irritantes, &c. -- Aunque la úlcera carcinomatosa aparezca generalmente en la cara, puede no obstante existir en cualquiera otra parte del cuerpo, y por una funesta preferencia en aquellas partes de la piel que están dotadas de una sensibilidad mas fina: las membranas mucosas, análogas á los tegumentos comunes por su estructura, son tambien susceptibles de la misma afeccion en aquellos sitios en que su sensacion es mas exquisita; tales son la membrana que tapiza lo interior de la boca y cubre la lengua (698 y 706), la que guarnece el esofago (706), el píloro (770), los intestinos (771), ó la estremidad inferior del recto (772), la de lo interior de la vagina y del cuello de la matriz (1201). Casi todos estos carcinomas no llegan á curacion, yá por la imposibilidad de aplicar cáusticos bastante enérgicos á las superficies ulceradas, yá

por los progresos que ha hecho el mal cuando los enfermos llaman al profesor.

329) 1º *Tratamiento radical.* -- Es preciso substituir á la úlcera carcinomatosa una herida simple que se cure con algunos dias de supuracion, y para este fin se aplicará uno de dos medios, *la aplicacion del caústico, la ablacion de la parte enferma por el instrumento cortante.* = *Aplicacion del caústico.* -- Para que el caústico produzca su efecto, la parte afectada debe quemarse completamente y de un solo golpe, sin cuya precaucion se exasperaria el mal mas bien que se templaria: los antiguos y varios modernos que han sido demasiado tímidos en la eleccion y aplicacion de este remedio, han desgraciado la operacion al usarlo para la enfermedad de que hablamos. Por consiguiente no se empleará el caústico sino en las úlceras corrosivas, superficiales, limitadas á la piel y á las partes que la tocan inmediatamente; porque cuando la enfermedad está ya arraigada, las irritaciones inútiles solamente servirian para acelerar sus progresos: una pomada compuesta de una onza de azufre rojo de mercurio ó cinabrio, media onza de sangre de drago, una dracma de oxido de arsénico y cantidad suficiente de cerato, es el mejor de todos los caústicos, segun los resultados obtenidos con ella por los prácticos mas acreditados, por *Sabatier, Dubois, Boyer, Larrey, Richerand, &c*: previa la preparacion del sugeto, se pone sobre toda la superficie ulcerada una capa de una línea de espesor poco mas ó menos, la cual levantándose al cabo de 24 horas, se presenta esta superficie convertida en una escara que cae ácia el cuarto dia, y deja una herida simple en lugar de una úlcera de mal caracter. = *Ablacion de la parte por medio del instrumento cortante.* -- El instrumento cortante merece la preferencia siempre que el mal no cede á la primera aplicacion del caústico; y ademas es el medio mas seguro entre las manos de un operador intrépido y ejercitado. -- En algunos casos es preciso emplear consecutivamente el instrumento cortante y el caústico, á saber, cuando se han de destruir con el segundo algunos restos de la parte desorganizada ó cancerosa que dejó el primero: por exemplo, si en las úlceras de la nariz participasen de la afeccion los huesos de esta parte, debería arrancarse desde luego la superficie ulcerada con el instrumento cortante, y despues aplicar el caústico á fin de destruir completamente el mal. Si una úlcera carcinomatosa hubiese hecho profundas raices en los brazos ó en las piernas, si sus estragos se estendiesen á los huesos de estas dos partes, seria indispensable amputar el miembro (665, &c); pero si esta úlcera

existiese en el tronco, y por consiguiente no pudiese verificarse la amputacion, se estirparia por el instrumento cortante, y despues se cauterizaria por el fuego, á fin de destruir el cáncer hasta en sus raices.

330) 2º *Tratamiento paliativo.* -- Este es el mismo que el de el cáncer ulceroso (281, 1234).

331) 5º *ÚLCERAS HERPÉTICAS, TIÑOSAS, PSÓRICAS.* -- No presentando estas úlceras indicaciones diferentes de las de la enfermedad á que se refieren, nos remitimos á la parte de esta obra en que hemos tratado *de las herpes, tiña y sarna; vease* (158, 165, 168, &c).

Vease tambien lo que se dirá mas adelante de las úlceras de los parpados (337), de la cornea (367), membrana pituitaria (441), encías (687), parotida (692), lengua (697), de los pulmones (987, &c), de los huesos bajo el nombre de cáries (604); en fin de las que se conocen con el nombre de fistulas del conducto lagrimal (350), del seno maxilar (450), de las vias salivales y urinarias (693 y 1098), del recto (738, 740), de las mamilas (1227).

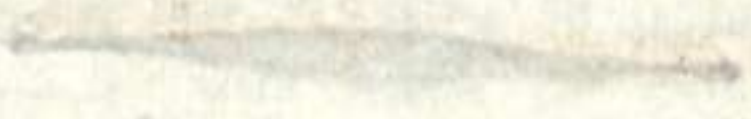
estados en el transcurso de la guerra. Por consiguiente no pudieron verificar la cantidad de las mismas por el procedimiento ordinario, y des- pues se contentaron con el valor de ellas en el momento de la guerra.

Las mismas no se pagaron hasta en su totalidad hasta en el mes de Agosto de 1907.

El importe de las mismas se repartió entre las familias de los que habían contribuido a la guerra de la siguiente manera: a las familias de los que habían contribuido a la guerra de esta clase en el año 1904 se les dio el 50% de las mismas, y al resto de las familias que habían contribuido a la guerra en los años 1905 y 1906 se les dio el 25% de las mismas.

Las mismas se pagaron en el mes de Agosto de 1907, y desde entonces no se han pagado más.

Las mismas se pagaron en el mes de Agosto de 1907, y desde entonces no se han pagado más.



SEGUNDA CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LAS SENSACIONES.



LOS órganos de las sensaciones son; 1.^o los cinco sentidos; 2.^o los nervios conductores de las sensaciones; 3.^o la médula espinal y el cerebro en donde se juntan estos conductores. De aquí tres sub-clases: 1.^a sub-clase, enfermedades de los órganos de los sentidos; 2.^a enfermedades de los nervios; 3.^a enfermedades del centro sensitivo ó de la médula espinal y del cerebro.

PRIMERA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

Las enfermedades de los sentidos son; *las de los órganos de la vista, del oído, olfato y tacto.*

PRIMERA SECCION.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA VISTA.

Las enfermedades de los órganos de la vista son muchísimas, y están demasiado multiplicadas; nosotros solo hablaremos de las

mas frecuentes y mas graves, cuales son; *las lesiones de la parte esterna del ojo, las del globo, y las de la sensibilidad óptica*

ORDEN PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LAS PARTES ESTERNAS DEL OJO.

Estas enfermedades son *las de las cejas, los parpados y las vias lagrimales.*

HERIDAS DE LAS CEJAS.

332) En las heridas de las cejas es necesario reunir bien los bordes, aun cuando estén contusos, á fin de evitar la deformidad de la cicatriz. La íntima adherencia de la piel con los músculos superciliar y occípito-frontal proporciona esta reunion por medio de los emplastos aglutinantes y de un bendage, precediendo la rasura de las cejas á la reunion de los bordes de la herida y á la aplicacion del emplasto. -- Los graves accidentes que se han observado á consecuencia de las heridas, ó de simples contusiones de las cejas, no tanto deben atribuirse al ramo frontal de la oftálmica, como á la comocion del cerebro, ó tal vez á la fractura de la bóveda orbicular; la existencia de estos accidentes debe combatirse por la sangría del pié ó de la vena yugular, por el tratamiento de la comocion (496) ó de las fracturas (492), y hacer supurar la herida; y si se juzga que la lesion del nervio frontal es la causa de los accidentes, se hará su seccion completa.

ADHERENCIAS DE LOS PARPADOS.

Los parpados pueden adherirse, yá entre sí por su borde libre, yá con el globo del ojo por su cara interna.

333) *ADHERENCIA DE LOS BORDES LIBRES DE LOS PARPADOS.* -- Esta enfermedad es muy rara y casi siempre congenita; pero alguna vez puede resultar de la adhesion inflamatoria que es el producto, de las viruelas ó de una quemadura, de una úlcera ó una escrescencia carnosa, &c.

334) *Tratamiento.* -- Cuando los parpados están unidos por una

membrana, se coge un pliegue en la piel, y se practica ácia la comisura esterna una abertura por la cual se introduce, primeramente una sonda acanalada, despues las tingeras pequeñas ó el bisturí delgado y estrecho con el cual se divide dicha membrana. -- Cuando la reunion de los parpados se verifica de una manera inmediata, las pestañas indican la direccion que se debe seguir, y la incision se hará entre las dos filas que forman: se evita una nueva aglutinacion con el aceite de almendras dulces, pasando un anillo entre los bordes divididos, &c.

335) 2º *ADHERENCIA DE LOS PARPADOS AL GLOBO DEL OJO.* -- Esta enfermedad es mas grave que la antecedente, y puede dimanar de un vicio de nacimiento, de un tiro de arma de fuego, de una herida, de una operacion practicada en el ojo. Cuando se estiende à la cornea transparente, ocasiona la ceguera; pero en el caso contrario, debe disecarse sucesivamente cada parpado principiando por el inferior con un bisturí delgado y estrecho, operar sobre estas partes antes que sobre el globo del ojo, y luego impedir que los parpados se apeguen á la esclerótica, introduciendo frecuentemente un estilete redondo entre las superficies divididas; Mr. Boyer ha visto renovarse tres veces esta adherencia, despues de la operacion.

HERIDAS DE LOS PARPADOS.

336) Cuando las heridas de los parpados no interesan el cartilago tarso, se curan con bastante facilidad, ó espontáneamente, ó por medio de los bendoletes aglutinantes (237). -- Si estas heridas son verticales, y el cartilago tarso está cortado transversalmente, no bastarán los bendoletes, y los lábios deberán reunirse por un punto de sutura que atraviese el cartilago: si este medio se omite, los bordes de la herida quedan separados, supuran, se cicatrizan, y de esto resulta una division, como en el pico de liebre, por donde atravesando el ayre y la luz, ofenden continuamente el globo del ojo y determinan en él una irritacion dolorosa; esta es la razon porque, antes de hacer el punto de sutura, conviene renovar con unas tingeras muy pequeñas los bordes de la division, á la manera que en el pico de liebre. -- Las heridas con pérdida de substancia traen siempre consigo el redoblamiento de los parpados (339).

ULCERAS DE LOS PARPADOS.

337) La rubicundéz inflamatoria que vemos muchas veces en

el borde libre de los párpados, depende casi siempre de las úlceras diseminadas en estos bordes, las cuales destilan una materia babosa, pegajosa, acida y algunas veces de una acritud tan insoportable que llega á corroer la piel de los párpados y de las megillas por donde se estiende.

338) *Tratamiento.* -- Primeramente se combatirá la causa, si la úlcera es sintomática, luego se pasará á los medicamentos generales, á los anti-flogísticos, exutorios, fomentaciones emolientes y últimamente á la pomada de cinabrio y manteca fresca (368), la cual es capaz por sí sola de destruir en muy poco tiempo estas afecciones, difícilmente curables cuando se originan de las viruelas. Generalmente hablando, lo que mas conviene es resguardar los ojos con un tafetan de color obscuro, de la accion del sol, del fuego y de los cuerpos luminosos, y no fatigarlos demasiado, particularmente por la tarde y noche.

REDOBLAMIENTO DE LOS PÁRPADOS.

339) *Es interior ó exterior.* = El primero es mas raro que el segundo, pero sus resultas son mas temibles; lo producen la oftalmía, las heridas, quemaduras, contusiones; afecta particularmente á los viejos; ocasiona el *trichiasis*, ó redoblamiento de las pestañas sobre el ojo, á quien sin cesar irritan é inflaman.-- En vano se arrancarían estas pestañas, sino se pellizcase la piel enfrente del sitio en que el borde libre del párpado se repliega mas contra el globo del ojo, y se estragese un pequeño giron elíptico, cuya pérdida de substancia saca ácia afuera el borde libre cubierto de pelos ciliares. = *El redoblamiento exterior ó ácia afuera* es consecuencia de una úlcera, quemadura, ó herida; de la hinchazon ó relajacion de la conjuntiva palpebral. -- Es necesario cortar la porcion escedente de la conjuntiva: despues de haber asegurado bien la cabeza del enfermo, el cirujano pellizca esta membrana abotagada con una erina ó una pinza de dise-car, y la estraie de un solo golpe con un bisturí ó unas tigras: si el redoblamiento palpebral es enorme como cuando una parte de la piel de los párpados se halla destruida por una quemadura, un carbunco gangrenoso, una úlcera corrosiva, la curacion seria paliativa, porque la piel no podría replegarse enteramente por medio de la operacion; entonces se disecaria la conjuntiva desde el cartilago tarso hasta cerca del sitio en que reflecta sobre el globo del ojo, y luego se haria la extraccion con unas tigras bien afiladas. A la escision de la conjuntiva sigue prontamente la reducion del párpado y en breve tambien la curacion.

CAIDA DEL PARPADO SUPERIOR.

340) Esta resulta de la parálisis del músculo elevador, de la infiltración ó relajación original ó accidental del tegido palpebral, de la excesiva anchura del parpado en el nacimiento, del estado espasmódico de su músculo orbicular.

341) *Tratamiento.* -- La caída del parpado, producida por la parálisis de su músculo elevador, requiere el tratamiento de la parálisis (550), teniéndose por incurable cuando resiste á los vegetatorios en la nuca, detras de las orejas, en las espaldas, al emético en lavativas, á los purgantes reiterados, á las ligeras fricciones del parpado con bálsamo de *Fioraventi*, alcali volátil, &c: entonces se debe coger un pliegue en el parpado á la mayor altura posible cerca del arco orbicular, y extraer un colgajo longitudinal; pues aunque no se consiga reponerle en su propio lugar, por lo menos se evita que bage delante de la pupila é intercepte los rayos luminosos. -- Igual operacion tiene lugar cuando el parpado es demasiado ancho por un vicio de nacimiento. -- La relajación y el edema se curan con los remedios apropiados. -- Como el espasmo del orbicular casi nunca es idiopático, á causa de que siempre depende del histérico ó de otra afección nerviosa, conviene administrar interiormente los anti-espasmódicos, y practicar friegas en los parpados con una solución opiada.

TUMORES ENQUISTADOS DE LOS PARPADOS.

342) Estos son del género de las lupias (1040), ocupan principalmente el parpado superior, mas bien entre la porción palpebral del orbicular y la conjuntiva, que entre el mismo músculo y la piel.

343) *Tratamiento.* -- Los que están debajo de la conjuntiva se estirpan de la manera siguiente: tomese el borde libre del parpado, redoblese, y se verá claramente el tumor al través de la conjuntiva; practíquese sobre este, pero sin interesar su substancia, una incisión longitudinal; disequesele con una lanceta, apretando de manera que forme una eminencia en la herida de la conjuntiva, y cojase luego con una pinza ó erina, estrayéndole en un solo tiempo con el bisturí ó las tigras: poco importa que se queden allí algunos colgajos del quiste, las lágrimas impiden la reunión inmediata de los bordes de la herida, y los restos del saco se destruyen por el influjo de la supuración que dura algunos

días. -- Cuando el tumor está entre el músculo orbicular y la piel, ó bien cuando hallándose entre la conjuntiva y el orbilar, no se puede redoblar el párpado á fin de practicar la incision interior, se opera exteriormente en la direccion curva de las fibras palpebrales, para que la cicatriz linear, que debe resultar de la operacion, se oculte entre las arrugas de la piel, se disecciona el quiste conservado en su integridad, y se extrae sin romperle como en el otro método operativo. -- Como algunas veces el quiste se encuentra ácia el cartilago tarso, se destruye, si está en sus principios, aplicando una sanguijuela al tumor, y despues un emplastito fundente que se trae por espacio de tres ó cuatro meses.

ORZUELO.

344) No tanto es un flemon, como un divieso del borde libre de los párpados (115), y á semejanza de este procede muchas veces de la indisposicion de los órganos gástricos: el abuso de los licores espirituosos, predispone á esta enfermedad que las mugeres padecen algunas veces en el periodo de la menstruacion, y otras muchas personas en diferentes épocas del año.

345) *Tratamiento.* = Cuando el orzuelo es producido por un aparato de las primeras vias, debe tratarse como el divieso en general (116). = *Cuando es local*, se distingue por la rubicundéz de un punto cualquiera del borde libre de los párpados, y entonces conviene usar de los repercusivos, bastando la aplicacion del hielo machacado para el fin de precaverle. -- La inflamacion del orzuelo, naturalmente lenta y poco activa, no debe interrumpirse abriendo el tumorcito, sino dejar obrar á la naturaleza, ayudándola solamente con los emolientes, el unguento de la Mercuracion de la enfermedad; apenas el tumor blanquea y supura, se comprime suavemente contra el párpado, se exprime la materia que encierra, y al cabo de dos dias está ya desvanecido. -- Los colirios resolutivos son útiles despues de formada la cicatriz para dar á la parte el tono que ha perdido.

ESCRESCENCIA DE LA CARÚNCULA LAGRIMAL.

346) La carúncula lagrimal puede aumentar en volumen, hasta adquirir el de un guisante, y aun el de una nuez.

347) *Tratamiento.* -- Los colirios resolutivos, suficientes para con tener el tumor que empieza á formarse, no bastan cuando

ha llegado á adquirir un cierto volumen, y entonces debe hacerse la ligadura, si tiene algun pedículo, ó estirparle con el instrumento cortante despues de haberle cogido y levantado con una erina; la estirpacion debe hacerse con mucho tiento, porque estando la base del tumor unida al saco lagrimal, es fácil abrir este saco, herir los conductos lagrimales, y ocasionar de este modo un lagrimeo incurable. -- Las lociones de agua fria despues de la operacion, las inyecciones mucilaginosas durante la supuracion, el uso de los leves catheréticos cuando la herida se pone fungosa, tales son los medios que deben emplearse para consumir la cura.

ESCIRRO DE LA GLANDULA LAGRIMAL.

348) Es mas comun el hallarla en los cadáveres que el observarla en la práctica: *Guerin* dice haber egecutado la estirpacion de una glandula lagrimal escirrososa, tan hinchada que cubria enteramente el globo del ojo, lo cual consiguió separando el tumor del ojo y de los parpados, y disecándolo con tanta destreza que no llegó á tocar el músculo recto externo: esta operacion es acaso la única en su género.

ENFERMEDADES DE LOS PUNTOS Y CONDUCTOS LAGRIMALES.

349) Los puntos y conductos lagrimales pueden perder, por atonía, su facultad absorvente, y asi es que esta enfermedad se trata algunas veces, y aun se cura, con las fomentaciones tónicas y aromáticas; pero si esta atonía procediese de una fuerte contusion acaso seria incurable. -- Los conductos lagrimales, que mas de una vez están cerrados ó infartados de mucosidades, se curan por la introduccion del estilete y las inyecciones de *Anel* (352). -- En conclusion los puntos y conductos lagrimales pueden estar obliterados por una inflamacion ó de resultas de úlceras variolosas &c: cuando los conductos lagrimales están obliterados no mas que parcialmente, esta obliteracion no es absolutamente incurable, y muchas veces se logra desvanecerla por medio del estilete y las inyecciones de *Anel*, como lo hizo *Petit* en un caso semejante; pero cuando los puntos lagrimales han sido obliterados, ó los conductos lo están en su totalidad, ó en una parte considerable de su estension, el mal es incurable, á causa de que no es ya posible restablecer las vias naturales: es verdad que para este caso se ha propuesto dar salida á las lágrimas por la incision de la pared esterna del saco lagrimal, detras de la comisura inter-

na, entre los parpados y el globo del ojo, y la introduccion de una candelilla, que mantuyese esta abertura dilatada hasta que los bordes se hubiesen encallecido; mas, segun todas las apariencias, este agujero se cerraria apenas se estragese el cuerpo dilatante, como sucedió á *Pouteau* con una señorita: tal vez si se ocasionase una pérdida de substancia por medio del cauterio actual al tiempo de extraer la candelilla, se podria evitar la obliteracion, pero esto no es mas que una congetura.

DEL TUMOR Y DE LA FÍSTULA LAGRIMAL

550) El canal nasal, asi como los conductos lagrimales (349), pueden infartarse, estrecharse ú obliterarse, en cuyos casos las lágrimas que vienen á parar al saco lagrimal por los conductos propios, no pudiendo bajar á las fosas nasales, se acumulan en este saco, le hinchan, le dilatan y forman un tumor oblongo, indolente, circunscripto, mas voluminoso por la mañana que por la tarde, que desaparece y se vacía comprimiéndose, pues asi se hacen saltar las lágrimas por los puntos lagrimales. -- Con el tiempo este tumor lagrimal es doloroso, se enrojece, se inflama á menudo, acabando por abrirse, ulcerarse y dar salida á las lágrimas mezcladas de pús que bañan incesantemente la megilla, y asi es como al tumor lagrimal sucede una verdadera fistula tambien lagrimal, esta fistula unas veces es *sencilla*, y otras *complicada de callosidades, caries, &c.*

Causas. -- Las causas del tumor y de la fistula son; los reumatismos, los catarros, las escrófulas, la sífilis, la metástasis variolosa, la repercucion imprudente de las enfermedades cutaneas &c, los golpes, las escrescencias carnosas ó poliposas de las fosas nasales, ó de los conductos lagrimales, &c.

351) 1º *TRATAMIENTO COMUN DEL TUMOR Y DE LA FÍSTULA LAGRIMAL.* -- La importancia que antiguamente se daba al tratamiento quirúrgico del tumor y de la fistula lagrimal formaba un contraste bizarro con el descuido que reinaba en su tratamiento interno. -- Consta de las observaciones que la naturaleza es capaz por sí sola en algunas ocasiones de efectuar la curacion del tumor y de la fistula lagrimal, particularmente en los niños, siendo uno y otro productos variolosos: no pocas veces el lagrimeo ha desaparecido con la enfermedad primitiva ó en virtud de la oblacion de la causa de que esta se originaba; asi, el que dependia de una afeccion escrofulosa, á lo menos en los niños, ha cedido; verificada la curacion de esta enfermedad; y las fistulas

producidas por la existencia de un polipo en las vias lagrimales se han desvanecido apenas se verificó la estraccion de este tumor. Por consiguiente conviene ante todo, en el tratamiento de dichos tumor y fistula, remover ó disipar las causas que hayan podido ocasionar la enfermedad; si se trata un niño, ó un sugeto que no ha llegado todavia á la época de la pubertad, si presenta algunos síntomas de la afeccion escrofulosa, no se practicarán mas que los medios dirigidos á conservar la limpieza, aguardando á que el desarrollo progresivo de los órganos cure, como otras veces ha sucedido, las enfermedades de que hablamos; pero si despues de dicho desarrollo y de la remocion de la causa, la enfermedad insiste todavia, se pasará á emplear los demas medios propuestos para conseguir su curacion.

2º *TRATAMIENTO DEL TUMOR LAGRIMAL.* -- Cuando el tumor lagrimal ocupa un corto volumen y no le acompaña un copioso lagrimeo, no exige mas cuidado que el de vaciarlo de tiempo en tiempo, á fin de evitar la alteracion del humor que contiene, la excesiva distension del saco lagrimal y la inflamacion ó rotura de sus paredes: -- pero cuando llega á ser muy crecido, cuando los ojos están bañados continuamente de lágrimas, y lo interior de los parpados se inflama, es preciso intentar su curacion por medio de un tratamiento igual al de la fistula lagrimal.

3º *TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA LAGRIMAL.* -- La fistula lagrimal se cura restableciendo el curso de las lágrimas, cuyo objeto se consigue por dos métodos de operar; en el uno, se *destapa y dilata el canal nasal obstruido, estrechado, ó enteramente obliterado*; en el otro se *abre un camino artificial á las lágrimas*, y en ambos son diferentes los procedimientos que se han imaginado.

352) *Primer método.* -- *Dilatar el canal nasal.* = 1º *Procedimiento de los antiguos.* -- Los antiguos, creyendo que el mayor tropiezo que encontraban en la curacion del tumor y de las fistulas lagrimales consistia en la relajacion del saco ó en sus callosidades, ensayaron infructuosamente por mucho tiempo, *la compresion, la escision y los caústicos.* = 2º *Procedimiento de Luis.* -- Luis propuso, como á fines del último siglo, las fumigaciones emolientes, detersivas, balsámicas, astringentes, teniendo presente que habia visto curarse muchas fistulas por medio de ellas. = 3º *Procedimiento de Anel.* -- Anel ideó traspasar con un estilete delicado, introducido por el punto lagrimal superior, toda la continuacion de las vias lagrimales, y en seguida hacer inyecciones por el inferior con una geringa cuyo sifon fuese de

una sutileza igual á la del estilete: este procedimiento es aplicable al caso de un simple embarazo mucoso del canal nasal, y será inútil siempre que se trate de vencer un obstáculo algo considerable. = 4º *Procedimiento de Mejean.* -- *Mejean* hizo del estilete de *Anel* una especie de aguja con la cual pasaba una hebra de seda desde el punto lagrimal superior hasta las fosas nasales; llegado à este punto, la sacaba por las narices, y unia à ella un sedal que llevaba al canal nasal, y que todos los dias renovaba. = 5º *Procedimiento de Laforest.* -- *Laforest* propuso introducir unas sondas por la fosas nasales en el canal nasal, é inyectar todos los dias las vias lagrimales, cuyo procedimiento, de difícil egecucion, se ha abandonado absolutamente, à pesar de las modificaciones que le ha añadido *Cabanis* de *Ginebra*. = 6º *Procedimiento de Petit diversamente modificado.* -- *Petit* intentó practicar una incision exterior, y *Foubert*, *Lecat*, *Dessault*, han adoptado este procedimiento, corrigiéndolo en términos que han aumentado infinito su mérito y asegurándole la superioridad sobre todos los demas. -- *Operacion.* -- Sentado el enfermo delante de una ventana bien luminosa, sobre una silla de altura regular, apoyada la cabeza contra el pecho de un ayudante que la sujeta en esta posicion con las dos manos colocadas sobre la frente de aquel, el cirujano procede à la operacion en esta forma: se coloca frente à frente del enfermo, un poco inclinado al lado de la fistula, hace que el ayudante estire àcia afuera la piel de los parpados, mientras que él con el índice puesto en la raiz de la nariz y el pólce sobre la megilla, estiende mas todavia los tegumentos, à fin de hacer mas perceptible el tendon del músculo orbicular. Inmediatamente debajo de la línea blanquecina que marca este tendon, se introduce la punta de un bisturí largo y estrecho, teniéndolo como pluma de escribir; no hay necesidad de advertir que se debe usar de la mano derecha si la fistula cae à la izquierda, y *vice versa*: por esto es indispensable para las operaciones de los ojos, mas que para otras algunas, el que el cirujano sea ambidestro. La punta del bisturí, aunque muy aguda, no será tan débil, que si encuentra algun hueso se embote ó se rompa; la posicion del instrumento debe ser vertical con alguna inclinacion àcia adelante si la eminencia de la ceja es demasiado sobresaliente. La incision se hace en un solo tiempo, si ya no es que el recelo, ó la existencia de la inflamacion persuada à hacerla en dos, como aconseja *J. L. Petit*: su longitud será de tres líneas, algo mas ó menos; su direccion oblicua àcia abajo y àcia afuera. Introducido yà el bisturí en el saco lagrimal,

penetra su punta en el canal nasal, y aun à veces, si su oja es estrecha, baja hasta las fosas nasales. Inclínada la oja un poco àcia afuera, se desliza à lo largo de su dorso el pequeño estilete acanalado conocido bajo el nombre de tienza de panarizos; se saca el histurí, se vence el obstáculo con la tienza, y cuando esta ha llegado al meato inferior de las fosas nasales, lo cual se conoce por las cosquillas que experimenta el enfermo y las gotas de sangre que derrama por la nariz, sirve de guia para introducir una canula de plata ó plomo, larga como diez y ocho líneas y de diverso espesor conforme sea la edad del individuo, pero que jamas esceda al de una pluma de escribir. Se introduce en la canula un estilete elástico hecho con un muelle real de reloj que termine por su parte inferior en un botoncito de plata, y esté perforado por la superior al modo de una aguja. Este muellecito de acero se dilata en las fosas nasales, su boton que sale por la nariz correspondiente, se coge, y se introduce por medio de él una larga hebra de hilo, que se ha pasado por su abertura superior: se saca la canula asi que el hilo haya pasado, se ata un sedal de hilas à su estremidad inferior, el cual vuelve al canal nasal por las fosas nasales, y las hilas deberán ser pocas à fin de que puedan colocarse con mayor facilidad. Tambien se habrá atado otro hilo à su estremidad inferior con la mira de sacarle cuando debe renovarse. Cuando el principio de la operacion ha sido laborioso, el sugeto es de complexion nerviosa, ó puede temerse una irritacion considerable, conviene hacer algunas pausas en la operacion que acabamos de esponer. -- *Curacion.* -- Concluida la operacion, se enrolla el hilo superior en un alfiler clavado en el gorro del enfermo, y se pone sobre la pequeña herida un parchecito de tafetan gomado, ó de hilas finas untadas con algun emplasto aglutinante cuando la demasiada sangre impide que el tafetan quede pegado: se prescribe la dieta y el uso de las bebidas diluyentes y refrigerantes, se renueva diariamente el sedal aumentándolo por grados con nuevas hilas sucesivas hasta que llega à efectuar una dilatacion progresiva. Cuando al cabo de 3, 4 ó 6 meses, el sedal, cuyo volumen es igual al de una pluma de ganso, entra y sale con franqueza, entonces se quita conservando empero el hilo, á fin de poder colocar otro sedal si las lágrimas no vuelven à seguir el camino natural; pero si cesa el lagrimeo, se quita el hilo, se cierra la pequeña abertura por donde pasaba, y la cicatriz queda perfecta. La prudencia aconseja inyectar todos los dias por el conducto lagrimal inferior, con la geringa de *Anel*, un licor resolutivo, como el

agua de rosas ó de llantel, y tambien hacer que el enfermo sorba los vapores que se desprenden de las decociones de saúco ú otra planta emoliente y resolutiva; y cuando al practicarse estas fumigaciones, el vapor aspirado sale por los puntos lagrimales, estando cerradas boca y narices, y al mismo tiempo se induce al enfermo à que egecute una fuerte espiracion, hay motivo para creer que las vias lagrimales están suficientemente dilatadas, y que la cura es radical.

353) *Segundo método.* -- *Practicar un camino artificial á las lágrimas perforando el hueso unguis.* = 1º *Procedimiento de Woolhouse.* -- Primeramente se dividia el saco lagrimal, luego se perforaba el hueso unguis frente por frente de esta incision; mas adelante se introducía una canula, unas candelillas, ó bien se cauterizaba la abertura para evitar que se cerrase; pero todas estas precauciones eran inútiles, porque habiéndose apenas penetrado el hueso unguis, sus diferentes partes estando adheridas todavía á la membrana pituitaria y á las paredes del saco lagrimal, el cual se infartaba é inmediatamente cerraba la abertura. = 2º *Procedimiento de Hunter.* -- Segun este método, se hace en el hueso unguis una abertura con pérdida de substancia, por medio de un saca-bocados: los enfermos, en quienes se ha ensayado esta operacion en Paris, no solamente no han curado, sino que han sufrido accidentes muy graves. = *Procedimiento de Scarpa.* -- *Scarpa* adopta esclusivamente el uso del cauterio actual, y convencido por su propia esperiencia de la facilidad conque se apartan las canulas de su sitio cuando se dejan en las aberturas, ó de su obstruccion por las mucosidades, conserva abierta la herida esterna hasta que mediante la repetida intromision de las candelillas y el uso de los catheréticos, consigue hacer de la abertura interior una salida cómoda para la evacuacion de las lágrimas. Esta evacuacion, que es una verdadera fistula interna substituida á la esterna, impide que el orificio se oblitere, y las lágrimas se inclinan tanto mas naturalmente á pasar por allí, quanto que el trocar encendido ha sido llevado en direccion obliqua ácia adentro y ácia la parte mas declive del saco. -- Cualquiera que sea el método que se adopte en el tratamiento de la fistula lagrimal, nadie debe contar demasiado presto con los buenos resultados que obtuviere, porque las recaidas son ordinarias en esta enfermedad.

ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES DEL GLOBO DEL OJO.

Las enfermedades del globo del ojo son: *las heridas de la conjuntiva; la oftalmía, de la cual se ha tratado (175, &c); el pterygion; las escrescencias de la cornea; los estafilomas; las heridas, manchas y úlceras de la cornea; las heridas de la esclerótica, los abscesos, el cancer, y la hidropesía del ojo; la oclusion de la pupila; la catarata; la miopía, la presbiopía y el estrabismo.*

HERIDAS DE LA CONJUNTIVA.

354) No son de suyo peligrosas, mas conviene calmar la irritacion que ocasionan por los medios puestos en uso para curar la oftalmía (177, &c).

PTERYGION.

355) Consiste en la degeneracion de una porcion de la conjuntiva, que se condensa, pierde su transparencia y presenta una mancha de color rojo pardusco, situada de ordinario ácia el ángulo interno del ojo, partiendo algunas veces del esterno, y otras del emisferio superior ó inferior, pero afectando siempre la figura de un triángulo, cuyo vertice apoyado sobre la cornea termina á mayor ó menor distancia de su centro. Cuando aparecen á un mismo tiempo muchos pterygions, se dirigen todos ácia la cornea, y si llegan á reunirse la cubren de un velo enteramente opaco. --- El pterygion succede á las oftalmías agudas ó crónicas, y con especialidad á la oftalmía puriforme de los niños, á la oftalmía variolosa.

356) *Tratamiento.* Cuando los remedios ligeramente cateréticos, como el agua de cal, el precipitado rojo incorporado con algun unguento, el vitriolo de zinc disuelto en aguas oftálmicas, cuando los caústicos mismos, como el nitrate de plata, la manteca de antimonio, aplicados con prudencia, no han podido destruir en su origen las varias especies de pterygions, entonces es ya indispensable el recurrir á la operacion quirúrgica. = Esta se practica levantando la membrana por medio de una pinza de di-

secar, para cortarla despues con unas tixeretas delgadas y curvas: cuando el pterygion penetra hasta la cornea transparente (que es lo mas comun), queda forzosamente una mancha despues de la operacion: para que la cicatriz no sirva de freno molesto en los movimientos del ojo, conviene practicar la escision de los pterygions de alguna estension en dos tixeretadas, la primera en la direccion de la mancha, de su base á su vertice, y la segunda de forma que represente un segmento de círculo concéntrico á la cornea. Hecha la operacion no hay necesidad de cubrir el ojo, y bastará fomentarle por algunos dias con una ligera infusion de hinojo y de rosas rubias. Si algun tiempo despues volviese á presentarse una porcion de pterygion, seria necesario practicar de nuevo la escision.

ESCRESCENCIAS DE LA CORNEA.

357) Hay una escrescencia de la cornea, á la cual se ha dado el nombre impropio de estafiloma de los niños, y que se distingue del pterygion en que asiéndola con una pinza no se puede levantar como esté en forma de pliegue sobre la cornea, porque está tan íntimamente incorporada con todo lo demas, que no se puede tirar de ella sin arrastrar al mismo tiempo todo el globo del ojo. Suele ser compañera de la oftalmía aguda de los niños: algunas veces se advierte que á consecuencia de esta afeccion la cornea se hincha en pocos dias, se condensa, y forma un tumor irregular, que saliendo bien pronto por entre los parpados separados por él, se irrita por el contacto del ayre y el frotamiento de las pestañas, se pone rubicundo, doloroso y camina á una degeneracion carcinomatosa. El estado esponjoso de la cornea en los niños favorece á este desarrollo morbífico: todo el volumen de esta membrana transparente se convierte en un tumor punteagudo, pardusco, sin hueco en lo interior; su base toca al iris.

358) *Tratamiento.* -- El tratamiento de esta escrescencia se reduce á su escision: es necesario cortar el vertice del tumor de un solo golpe con unas tixeretas bien afiladas, cuyas ojas se encorben sobre sus caras; cuando se ha llegado á extraer una porcion de tres á cuatro líneas de diametro, los humores se escapan, el globo se vacía, las membranas se hunden, el ojo entero se repliega y se reduce en virtud de la supuracion á un muñoncito esferoide movable, y conservando los músculos sus ataduras, es muy facil adaptar un ojo artificial. La inflamacion se modera en seguida con cataplasmas emolientes aplicadas sobre los parpa-

dos, con sangrías y otros remedios anti-flogísticos, que la contienen dentro de justos límites.

ESTAFÍLOMAS.

359) El estafiloma es la prociencia ó el tumor herniario de una de las membranas del ojo; de la cornea impelida ácia adelante por el humor aqueo ó vitreo cuando han adquirido un exceso de volumen; de la esclerótica distendida por la hidroftalmía; de la coroides, producida por oftalmías dolorosas y prolongadas, por un glaucoma confirmado, por alguna violencia esterna; de la capsula del humor aqueo que se insinua por entre las soluciones de continuidad de la cornea: pero lo que con mas particularidad se entiende por estafiloma, es la salida del iris al través de la cornea, que sucede á consecuencia de graves oftalmías terminadas por abscesos que se abren ácia afuera, de las úlceras ó heridas penetrantes de la cornea, de la operacion de la catarata por estraccion.

360) *Tratamiento* -- Aunque el estafiloma de la cornea, puede producir la ceguera, suele no obstante curarse por medio de los colirios abstringentes y detersivos, con especialidad el que se hace con vitriolo blanco (sulfate de zinc), con los cuales se baña el ojo afectado, y se hacen aplicaciones en dosis crecidas gradualmente aumentadas. Deben tambien prescribirse los medicamentos incisivos á fin de contener la superabundancia de los humores aqueo y vitreo, y ademas es preciso, para que la curacion sea permanente, que la punta del cono que presenta la estension de la cornea se ponga opaca á la manera que se pondria existiendo una cicatriz; esta cicatriz en forma de nube ó tela sirve entonces de barrera ó freno que impide una mayor dilatacion de las láminas de esta membrana. -- *El estafiloma de la esclerótica*, que es un síntoma de la hidroftalmía, se trata como esta (382). -- Lo mismo acontece con *el de la choroide*, el cual siendo un síntoma de la oftalmía, del glaucoma, ó de las soluciones de continuidad de la esclerótica, sigue la marcha de estas enfermedades, se trata y termina como ellas. -- *El de la capsula del humor aqueo*, se cura con bastante facilidad por la seccion del saco herniario á flor de la cornea; esta seccion debe repetirse algunas veces y entonces, para evitar que salga nuevamente; se toca con suavidad la parte cortada con la piedra infernal, con lo cual se procura la cicatrizacion. -- Finalmente *el estafiloma del iris* debe dejarse á sí mismo, y que su cura se verifique por la reduccion,

menos segura y pronta, segun las últimas observaciones, cuando se opera por los medios generalmente empleados (la reduccion, cauterizacion, compresion, ligadura ó escision) que cuando los parpados obran libremente, estando el ojo sin bendage y entregado á sus movimientos naturales.

HERIDAS DE LA CORNEA.

(361) = *Las heridas no penetrantes* de la cornea se curan espontaneamente ó con solas fomentaciones emolientes, siempre que no haya habido comocion, ni las demas partes del ojo hayan sido afectadas. = *Las heridas penetrantes* no son de peligro sino por su consideracion, y cuando se hallan en el centro de la membrana á causa de la cicatriz que resulta, ó hay lesion en otras partes del ojo. -- Si la herida penetrante es pequeña, dista mucho del centro de la cornea, y no ha interesado otra parte del ojo, no promete mal resultado, porque el humor aqueo que forzosamente ha debido evacuarse se renovará en pocas horas teniendo cuidado de cerrar el ojo, de cubrirle con un bendage conveniente por espacio de 24 horas, y de fomentarle despues con la infusion de una substancia tónica hasta que haya formado la cicatriz, la cual en manera alguna estorbará la vision. -- Por el contrario si la herida es grande y ocupa el centro de la membrana, la cicatriz que resulte impedirá mas ó menos el paso de los rayos luminosos. -- Cuando la herida se ha hecho con instrumento dislacerante ó contundente, cuando hay inflamacion, dolores violentos; es necesario sangrar del brazo, del pié ó de la yugular; aplicar ventosas en la muca, &c; prescribir un régimen severo, el suero con el cremor de tartaro, el caldo de ternera, de pollo, las tisanas nitradas, los semi-cupios, los pediluvios; aplicar exteriormente una infusion ligera de ojas de ruda, de rosas rubias, fomentando con ella el ojo enfermo, que solo debiera estar cubierto 24 horas despues de herido, &c.... Todos estos medios son muchas veces insuficientes para conservar la vista; lo cual debe atribuirse á cicatrices muy densas, á la fundicion del ojo, á las resultas del hipopion, á la formacion de una catarata, &c.

MANCHAS DE LA CORNEA.

Estas manchas se conocen con diversos nombres; llamanse *nubes* cuando están situadas en la conjuntiva que cubre la cor-

nea, *albugo* cuando aparecen en la misma cornea, y *leucoma* cuando las forma una cicatriz.

362) 1º NUBES. -- Son un ligero y reciente obscurecimiento de la conjuntiva transparente, acompañado ó precedido de oftalmía crónica que no impide totalmente la vista de los objetos, sino que los hace percibir como al traves de un velo ó nube; los vasos de la conjuntiva están varicosos y dilatados; una serosidad blanquecina, albuminosa se derrama en la longitud de su trayecto por el tegido de la conjuntiva.

363) *Tratamiento*. -- Se debe restituir à los vasos varicosos de la conjuntiva su capacidad natural, valiéndose de los remedios locales abstringentes y fortificantes, como el unguento oftálmico de *Janin*, &c, los cuales conducen al fin deseado cuando la nube de la cornea es nueva y de poca estension; pero cuando no surten efecto, el medio más pronto y eficaz es la reseision de los vasos ya varicosos, àcia la union de la esclerótica con la cornea, cerca del sitio en que està la nube; he aquí el modo de practicarla: = se coge la conjuntiva varicosa con una pinza muy delgada, se levanta sin dificultad en razon de su laxitud, despues se ejecuta la escision con unas tigeritas corbas, dando, quanto sea posible, à esta seccion la figura de un segmento de círculo concéntrico á la cornea en cuya circunferencia tiene su sitio: hecho esto, se deja correr libremente la sangre de los vasos varicosos, y aun se estimula su salida aplicando sobre los parpados una esponja empapada en agua tibia, despues de lo cual se cubre el ojo con un lienzo fino y una benda. A las 24 horas se levanta este primer apósito, despues se hacen tres ó cuatro veces al dia fomentaciones emolientes con agua de malvavisco: sobreviene una leve inflamacion, se disipa, y se forma la cicatriz; entonces se substituyen los resolutivos frios à los emolientes. Cuando ya la cicatriz está terminada, la cornea recobra su transparencia, la conjuntiva, antes floja y relajada, se estiende sobre el globo del ojo, y si quedase un poco arrugada, se insistiria en la aplicacion de los repercusivos.

364) 2º ALBUGO. -- Es un derrame de linfa opaca entre las láminas de la cornea, originado las mas veces de otra enfermedad, v. g. de una oftalmía grave, una metástasis variolosa, la sífilis, las escrófulas, &c.

365) *Tratamiento*. -- Antetodo es preciso tratar la oftalmía que ha producido el albugo si todavia existe, la mancha desaparece regularmente con esta enfermedad; pero si persevera, deberá promoverse la absorcion de la linfa derramada, reanimando la ac-

cion vital de la parte por medio de tópicos estimulantes, por ejemplo, los polvos de azucar piedra, la hiel de *Brochet*, &c, cuyos remedios no bastan á disipar la nube cuando la enfermedad es antigua, ó la estravasacion ha desorganizado la testura de la cornea: en este caso es muy esencial dejar obrar á la naturaleza, que algunas veces consigue desvanecer las nubes, ó por lo menos disminuirlas considerablemente, no olvidándose de que las aplicaciones intempestivas turban los esfuerzos que aquella emplea para desembarazarse de lo que la perjudica, y de que en estas circunstancias solamente los colirios suaves y humectantes pueden obrar de concierto con ella, y solas las bebidas ligeramente sudoríficas suelen convenir al estado del enfermo: si algun vaso varicoso vá á parar á la mancha y la fomenta, es necesario extraerle exactamente con el bisturí ó las tigras corbas, habiéndole antes levantado con una pinza ó erina, sin interesar alguna otra parte del órgano.

366) 3^o LEUCOMA Ó CICATRIZ DE LA CORNEA. --- Se ha propuesto el raspar la cornea y extraer varias de sus ojuelas, pero esta operacion aumenta el mal, no remedia nada, y suele producir irritaciones, dolores, y nuevas oftalmías; por lo cual debe decirse que no se conoce remedio alguno para destruir esta enfermedad que solo con el transcurso del tiempo puede llegar á ser menos considerable.

ÚLCERAS DE LA CORNEA.

367) Son una solucion de continuidad de la cornea, la cual á semejanza de las úlceras de las demas partes, tiene difícil remedio. --- Sus causas son de dos especies; una, la que la ha producido; otra, la que la nutre ó entretiene. Las causas de la primera especie son; los abscesos de la cornea, ó los que se forman entre ella y la conjuntiva con ocasion de una oftalmía; el contacto de substancias corrosivas, cortantes, punzantes, insinuadas en los ojos, como seria la cal viva, las partículas de vidrio ó de hierro, las punzas, &c: las de la segunda especie son; los vasos varicosos, las fungosidades; el virus venereo, el canceroso; una irritacion permanente, &c.

368) *Tratamiento.* --- Lo primero que debe hacerse en la úlcera de la cornea, como en las que atacan á las demas partes del cuerpo es, quitar la causa que la ha producido y la que puede mantenerla, y despues practicar el tratamiento correspondiente á cada especie. = Hay una úlcera de la cornea, que es como estacionaria y enemiga de engrandecerse, la cual, si el ojo no está

afectado de alguna otra enfermedad, se cura espontaneamente, ó à lo mas, aplicàndola algunos colirios abstringentes, tónicos, como el que se hace con 24 granos de sulfato de zinc (*vitriolo blanco*) disuelto en ocho onzas de agua de rosas é igual cantidad de agua de llantel. -- *Hay otra especie de úlcera*, que despues de haber destruido la conjuntiva corroe la cornea, al modo que lo haria una chispa que se prendiese en una gasa: esta úlcera quizas se curaria, aunque se abandonase ó tratase con descuido, pero seria dejando una cicatriz ancha que impidiese el paso à los rayos luminosos, ó lo que es mas regular, se ensancharia en poco tiempo, penetraria y destruiria las partes que ocupa, y disipada al instante la transparencia de la cornea, se haria á manera de un tubo, se introduciria hasta la càmara anterior del humor aqueo que fluye, y resultaria al cabo una fistula de la cornea: si la abertura se dilatase mas, fuera de la trascolacion del humor aqueo, existe tambien otra enfermedad mucho mas gravé que la úlcera, á saber, la procidencia de una porcion del iris, la pérdida del cristalino y del cuerpo vitreo, en una palabra la destruccion completa del órgano de la vista. Cuando esta úlcera no ha llegado à penetrar en la cavidad del ojo, despues de haberse usado los medios generales y ligeramente anti-flogísticos, suele curarse por los colirios abstringentes, tónicos y desecantes; *Mr. Wensel* dice que se ha servido con buenos succesos de un colirio compuesto de alumbre y clara de huevo, cuando las úlceras de la cornea eran una consecuencia de los abscesos de esta túnica (se toma un pedazo de alumbre ó cristal de roca, bastante grueso para que se pueda tener sin dificultad en la mano, el cual se agita en una clara de huevo fresco, hasta que la mezcla llegue á tomar la consistencia de un unguento ó lo que se llaman huevos helados; para hacer este colirio es necesario proveerse de un lebrillo vidriado y frotar en redondo el pedazo del alumbre en la clara (del huevo); en cualesquiera otras circunstancias, asegura que la pomada siguiente ha sido siempre eficaz en sus manos: por las noches, antes de acostarse el enfermo, se introduce en el ojo, por entre los parpados, una cantidad, igual en tamaño al de una cabeza de alfiler, de una pomada compuesta de un grano de cinabrio artificial pulverizado y exactamente incorporado en diez partes de manteca fresca ó de pomada comun, poniendo la mas escrupulosa atencion en mezclar el cinabrio con la manteca, que solo se introducirá en el ojo una vez al dia y esto por la noche; se pone encima una compresa empapada en una ligera infusion de flores de saúco, y se sigue este método

hasta completar la curacion que se verifica à poco tiempo. Si à pesar de estos medios la úlcera perseverase, deberia recurrirse al único caústico que debe usarse, à saber, la piedra infernal (*nitrate de plata fundido*); pero esta delicada operacion no puede egecutarse sino por una mano maestra, sobre un ojo perfectamente sano, y con las precauciones necesarias para que el caústico no se estienda por la superficie delicada y sensible del globo. -- Finalmente, *la tercera especie de úlceras* presenta fungosidades de una naturaleza maligna, y debe tratarse exclusivamente por la aplicacion de los caústicos mas ó menos repetida segun las circunstancias.

HERIDAS DE LA ESCLERÓTICA.

369) Cuando la esclerótica está herida, es rara la vez en que no lo están tambien la coroides y la retina, ocasionando la lesion de esta última membrana, toda nerviosa, dolores muy agudos y vómitos frecuentes: si la herida es ancha, el humor vitreo cuele abundantemente, de donde resulta casi siempre la pérdida ó á lo menos la disminucion sensible de la vista, pudiendo tambien acontecer que aparezcan hernias ó estafilomas del iris ó de alguna otra membrana (359).

370) *Tratamiento.* -- En estas complicaciones conviene usar el tratamiento eminentemente antiflogístico, recomendado ya para las heridas penetrantes de la cornea (361), el vendage será muy sencillo, pues como no hay mejor compresa que el parpado, lo que se necesita es tener los ojos cerrados hasta que las membranas esten reducidas y la herida consolidada.

ABSCEOS OCULARES.

Estos ocupan *la conjuntiva (pústulas)*, *están entre las láminas de la cornea (uña, onyx)*, *en la cámara anterior ó posterior del ojo (hypopion)*, ó *en toda la cavidad de este órgano (grande absceso del ojo)*. Estos varios abscesos (cuya intension es mayor en el hypopion que en la uña, en los grandes abscesos que en el hypopion) proceden de unas mismas causas, à saber, las oftalmías simples, venereas, escrofulosas, variolosas; los golpes las heridas de la cornea; las operaciones oculares; la introduccion de cuerpos punzantes debajo de los parpados, la aplicacion inconsiderada de tópicos grasos en la oftalmía ordinaria; &c.

371) 1º **ABSCEOS DE LA CONJUNTIVA (pustulas).** -- Las pustulas

las son unas vegiguillas llenas de una materia como grasienda, que ocupa las mas veces la parte de la conjuntiva que cubre la cornea, y alguna vez la que cubre la esclerótica; se presentan en el curso ó de resultas de una oftalmía, y los niños las padecen frecuentemente aun sin este motivo.

372) *Síntomas.* -- La materia de estas pústulas se acumula, forma un absceso, se abre paso ácia afuera, y presenta despues de su salida una especie de úlcera; el lugar que ocupaba la fistula ofrece una elevacion, y se advierte en él poco despues una cavidad redonda y chata.

373) *Tratamiento.* -- Esta enfermedad suele resistir à los mejores medicamentos, su duracion es considerable, su curacion se logra con las sangrias y mejor con los vegigatorios, los fundentes, los purgantes cada ocho dias haciendo que entre en los bols el mercurio dulce, los ligeros sudoríficos, en fin, los remedios generales recomendados en las inflamaciones y el régimen conveniente: los tópicos serán repercusivos y el mejor es quiza la clara del huevo batida con alumbre (368), puesta entre dos paños y aplicada de hora en hora en forma de compresa. --- Si las pustulas, apenas se advierten, se habren con la lanzeta, este medio impide su aumento, abrevia la duracion de la enfermedad y la conduce á una terminacion mas feliz.

374) 2º UÑA (*absceso de la cornea*). -- En el primer tiempo se hace el tratamiento de la causa, y se procura disminuir la intensidad de la oftalmía recurriendo á los revulsivos, tales como el vegigatorio, el sedal, las ventosas, los purgantes; despues se emplean los colirios abstringentes, siendo digno de preferencia el que se hace con alumbre y clara de huevo, si damos crédito al testimonio de Mr. *Wensel*, que asegura el buen suceso de su aplicacion en semejante caso (368). Si estos medicamentos no consiguen corregir el absceso, es forzoso contemporizar y ocuparse en promover por medio de fomentaciones emolientes su abortura espontánea ácia afuera, y si esta no se efectua, ó si el pús tiene una cualidad corrosiva por la cual no se puede perforar la cornea, tal vez es preciso practicar una incision para evacuar la materia purulenta.

375) 3º *HYPOPION* (*absceso de las cámaras del ojo*). -- En esta enfermedad el humor aqueo se enturbia á causa de su mezcla con un liquido glutinoso, pruriforme que se rezuma de las membranas inflamadas del ojo, cuya supuracion suele no acontecer sino en el mayor grado de la oftalmía.

376) *Tratamiento.* -- Es necesario usar los remedios antiflogís-

ticos y los tópicos emolientes locales propios para calmar la oftalmía, y si esto se consigue, y el hypopion se modera y no adquiere mayor volumen, se aplican los tópicos ligeramente resolutivos. -- Este tratamiento es suficiente y preferible à la seccion de la cornea, generalmente aconsejada y apoyada con los sufragios de muchos cirujanos célebres; pero la esperiencia ha hecho patente que esta operacion no asegura un buen resultado, y que muchas veces ha ocasionado males mas funestos que el hipopion mismo. -- Solamente cuando el tratamiento antioftálmico ha sido insuficiente, cuando los dolores vehementes y todos los demas síntomas que experimenta el enfermo, indican que el globo del ojo va à ser el sitio de una inflamacion, ó bien cuando ésta ha hecho ya tales progresos, asi àcia adentro como àcia afuera, que el globo està enormemente hinchado, las membranas y los humores se han confundido, los dolores son escesivos, la calentura es intensa, el cerebro tambien participa por su inmediacion de este desorden y la vida del enfermo està en evidente peligro; solamente en estos dos casos, es cuando me parece que puede permitirse el recurrir à la operacion, procediendo en el primero como en la extraccion del cristalino (388), comportandose en el segundo como en los grandes abscesos del ojo (378).

377) 4.º GRANDES ABSCESOS DEL OJO. -- Los grandes abscesos del ojo y su fundicion total resultan frecuentemente de un golpe violento que este órgano ha recibido, y se anuncian por los síntomas mas terribles, como un dolor profundo en el ojo y en todas las partes de la cabeza, calentura muy intensa, agitacion estremada, insomnio, delirio; si à esto se agregan pulsaciones marcadas, si los accidentes inflamatorios despues de haber llegado à la mayor elevacion, se apaciguan sin disminuirse notablemente el ojo, desigualmente elevado en algunos puntos de su estension, si sobrevienen escalofrios irregulares, y si los dolores tensivos suceden à las pulsaciones que el enfermo sentia anteriormente, no hay que tener duda de la existencia de un absceso, cuyo pús debe evacuarse.

378) *Tratamiento.* -- Algunos enfermos han perecido porque un temor infundado impidió la evacuacion de las materias contenidas en los grandes abscesos; otros han escapado del riesgo que les amenazaba por la abertura espontánea de este órgano y consiguiente salida del pús. por lo mismo es necesario abrir el absceso, lo cual podrá hacerse por estraccion como en la operacion de la catarata (388); pero como una copiosa supuracion ha de desahogar indispensablemente las membranas hundidas, hecha la

abertura, se procederá á la escision del colgajo que resulta de la incision, porque de otra manera se pegaria á la herida ocasionando un nuevo acumulo de humores que exigiera repetir la operacion: el bulbo se contrahe, vuelve á entrar en la orbita, se cicatriza, y toma una forma favorable á la colocacion de un ojo artificial.

CANCER OCULAR.

379) Muchas veces procede de otra enfermedad, ó bien sucede á una oftalmía rebelde, ó tal vez resulta de un fuerte golpe que ha trastornado todo lo interior del ojo, de las inflamaciones que le desorganizan, de las grandes heridas que le vacían, de los estafilomas y de las escrescencias irritadas por el uso imprudente de los cáusticos, en fin, hay casos en los cuales sobreviene espontaneamente, ó á lo menos sin causa aparente; -- los dolores de cabeza, un prurito incómodo ya en el ojo ya en sus inmediaciones, un calor mas activo que el acostumbrado, una sensibilidad mas que comun, señalan la invasion de la enfermedad: estos síntomas se aumentan; la luz produce impresiones dolorosas; el prurito se convierte en un dolor lancinante y punjivo; el ojo se hincha, no segun sus dimensiones naturales como en la hidroftalmía, sino desfigurándose, perdiendo su igualdad y blandura; la vista se obscurece y al fin se estingue: la córnea rubicunda y livida, se ulcera y se abre; se elevan en ella ciertas fungosidades, despide una sanies fétida... la tumefaccion se aumenta, el ojo sale fuera de la orbita, arrastra consigo la conjuntiva y los parpados que se inflaman, se ulceran; el mal se propaga á las partes inmediatas; el tegido celular y el periostio de la orbita se infartan, los huesos de esta cavidad se carian, y aparecen los signos de la diatesis cancerosa general.....

380) *Tratamiento.* -- Apenas certificado de la existencia del cancer, el cirujano se esforzará á contener sus estragos, y convencido de la inutilidad de los medicamentos, recurrirá al medio únicamente eficaz de la estirpacion. = *Estirpacion.* -- Si el cancer consiste en simples escrescencias de la córnea exasperadas por un tratamiento mal entendido, es necesario extraer la membrana de cuya substancia salen estas fungosidades, vaciar el ojo, y reemplazarle con otro artificial. -- Cuando el globo esta afectado en su totalidad, bastarán una erina doble y un bisturí comun: sentado el enfermo, como en todas las operaciones que se practican en los ojos, el profesor hace inmediatamente una incision en el ángulo esterno de los parpados á fin de dilatar la abertura y fa-

cilitar la estraccion del globo canceroso; en seguida corta la conjuntiva, primeramente en el sitio en que se une el parpado inferior con el ojo, despues ácia la union del parpado superior con el mismo órgano, y corta tambien ácia adentro la atadura del grande oblicuo: engancha la parte anterior del ojo con una erina, introduce la hoja del bisturí en la órbita, é insinúa este á lo largo de sus paredes, escabando la masa infartada: con esto no queda mas que el pedículo formado por el nervio óptico, la arteria del mismo nombre, y los cuatro músculos del ojo: la seccion se hace deslizando el bisturí, cuyo corte está vuelto ácia abajo, á lo largo de la pared esterna de la órbita. El globo del ojo se trae ácia afuera; el dedo índice internado en la órbita, recorre lo interior de ella, reconoce todas las partes del tegido celular que pueden estar todavia adheridas á las paredes de esta cavidad, y las estirpa cuidadosamente, porque asi en esta, como en todas las estirpaciones de los tumores cancerosos, el buen éxito de la operacion depende de la atencion escrupulosa que se pone en extraer el todo. En esta investigacion no debe jamas olvidarse la glandula lagrimal, que colocada en su foseta huesosa, elide algunas veces el instrumento que separa el tumor de las paredes de la órbita, y que conservada, no solamente espondria al enfermo á las incómodas consecuencias de un lagrimeo habitual, sino que ademas podria tomar parte en la afeccion del ojo y renovar el carcinoma. La cavidad de la órbita se llena de hilas finas mojadas en algun líquido, y la suave compresion que egercen detiene la hemorragia tanto mas facil de precaver, à pesar del calibre bastante considerable de la arteria óptica, quanto que las paredes huesosas de la órbita ofrecen un punto de apoyo facil y seguro. El enfermo guardará la cama, se sangrará del pié, y se sugetará á la dieta de las enfermedades agudas, curándole solamente tres ó cuatro dias despues de la operacion. La supuracion, aunque abundante, se vá disminuyendo, el desinfarto es completo, y la curacion segura: pero muchas veces sucede que el mal retoña en las paredes de la órbita, elevándose ciertas fungosidades que renacen y se multiplican á medida que el fuego ó los caústicos las van destruyendo. Quando los parpados participan del estado carcinomatoso, es preciso hacer su escision al mismo tiempo que la del globo: ¿que importa que la deformidad sea mayor? el mal retoñaria dejando la mas pequeña raiz. Si la conjuntiva y los parpados están sanos todavia, aunque el tumor, á quien cubren, los estire, es necesario separarlos de este por medio de una direccion bien egecutada. Si el globo del ojo es escesivamente volu-

minoso, la evacuacion de los humores que contiene disminuye su magnitud y facilita su estirpacion.

HYDROPTALMÍA. (Hidropesía del ojo).

381) Esta enfermedad es muy rara; sus causas son las mismas que las de las demas hidropesías (1034 y 1035): unas veces depende del aumento del humor aqueo, y entonces el iris está cóncavo é inclinado ácia atras; otras del humor vitreo, y entonces el iris está convexo é inclinado ácia adelante; algunas veces de entrambas causas. En la hidroftalmía, la cornea está mas elevada que en el estado natural, la pupila poco movable, la vista debilitada, muchas veces se padece desvelo, dolores agudos, tersivos y obtusos ácia el fondo del globo y en el lado de la cabeza correspondiente al ojo enfermo, &c: cuando el mal ha llegado al último grado, la vista se pierde totalmente, el volumen del globo se aumenta, el ojo sale de la órbita, ya los parpados no pueden cubrirle, la calentura y el insomnio suelen ser continuos.

382) *Tratamiento.* -- Esta enfermedad se cura dificilmente desde que principia à hacer progresos, de suerte que apenas queda esperanza de que la vista se restablezca, desde que ha tomado aquella algun incremento: por consiguiente es preciso acelerar el tratamiento en el momento que se la reconoce. -- Los medios curativos son los mismos que los de las demas hidropesías (1032, &c), es decir, que debe atacarse sin dómora la causa, restablecer inmediatamente las evacuaciones habituales suspendidas, si las hubo, &c, y despues evacuar las aguas por los aperitivos, los diuréticos, y particularmente los hidragogos que han probado muy bien en esta enfermedad. -- A este tratamiento se agregan las sangrías generales y locales, que no perjudican en esta especie de hidropesía como en la mayor parte de las que atacan las demas cavidades, los revulsivos, los exutorios de toda especie, sedales à la nuca, vegigatorios, moxa, ventosas secas ó escarificadas, &c; los medicamentos tópicos, tales como las fomentaciones con vino tibio, solo ó entonzado por la adiccion de substancias aromáticas ó de aguardiente alcanforado (*espíritu de vino alcanforado*), &c, las fumigaciones igualmente aromáticas recibidas en la parte por medio de un embudo puesto en ella de punta, las fricciones, &c. Cuando se advierte que estos medicamentos son ineficaces, y la enfermedad continúa progresando, no se debe tardar en evacuar las aguas por la puncion antes de que se pierda la vista: esta

operacion se practica, atravesando la esclerótica con la aguja de catarata, ácia la parte inferior del ojo, á algunas líneas de la cornea cuando la hidropesía procede de la acumulacion del humor vitreo (*se penetra poco en la parte por que basta romper las celdillas anteriores del cuerpo vitreo*), y traspasando la parte inferior de la cornea, no lejos de su union con la esclerótica, cuando depende del humor aqueo; ó bien cuando se han juntado en dicha parte estos dos humores, se practican ambas punciones, principiando por la que debe traspasar el cuerpo vitreo. Despues de esta puncion se procede lo mismo que en igual caso se hace en las demas hidropesías (1039), y evacuadas las aguas, se contiene el globo con un bendage sencillo, y compresas empapadas en un colirio tibio resolutivo, continuándose al mismo tiempo con los demas medicamentos internos y externos. Ordinariamente acontece que persistiendo la causa, á pesar de estas punciones, la hidropesía repite y se incrementa, en cuyo caso si los dolores violentos y continuos no permiten reposar al enfermo, si este vá á quedar irremediamente ciego, se estirpará una porcion del ojo (380), con cuya operacion se facilita la salida de los cuerpos transparentes contenidos en el globo, y cesando de todo punto los dolores, es la ocasion de colocar un ojo artificial, que se procura sea enteramente semejante al ojo sano, y que puede egecutar los mismos movimientos.

OCCLUSION DE LA PUPILA.

383) Esta enfermedad es *inata* cuando nace el niño con una membrana que cubre la pupila, y *accidental* cuando esta abertura está afectada de resultas de una enfermedad ó de la operacion de la catarata, ó cuando los limbos del iris están tan contraidos que impiden el paso á la luz.

384) *Tratamiento*.-- Cualquiera que fuere la causa de la oclusion de la pupila, se puede restablecer la vision de la manera siguiente. = *Operacion*.-- Se hace una abertura semicircular en la cornea como en la operacion de la catarata (388), despues se practica una incision crucial sobre el iris con una aguja cortante, quedando por este medio restablecida la vista mas ó menos perfectamente; hecha esta operacion, el enfermo debe ser tratado como despues de la catarata (388). -- Hay tambien otra circunstancia en que puede la vista restablecerse por la formacion de una pupila artificial, y es, cuando la cornea obscurecida en su centro, estorba solamente la introduccion de la luz; en semejante caso

Mr. Demours ha practicado felizmente una pupila artificial que recibia los rayos luminosos de la parte todavia transparente de la cornea; bien que seria preciso perforar esta última membrana con una aguja de catarata en el sitio donde existe su opacidad, y despues haciendo subir su punta ácia el parage de la circunferencia correspondiente à la porcion todavia sana, desprender el iris del ligamento ciliar; separado el iris de esta manera, se contrae espontaneamente, y no queda la contingencia de que se cierre la nueva pupila.

CATARATA (*Opacidad del cristalino ó de su capsula*).

385) Unas veces el cristalino y su capsula pierden à un mismo tiempo su transparencia, y otras se obscurece tan solamente aquel ó esta, de donde proviene la distincion de la catarata en *cristalina y membranosa*.

386) *Causas*. --- Son poco conocidas: la catarata sobreviene sin causa aparente en los individuos de 40 à 60 años, es muy rara en los sugetos mas jóvenes, alguna vez succede à una compresion escesiva del globo del ojo, y es sobretodo frecuente en los que fatigan mucho la vista aplicándola à obgetos muy sutiles, en los que sufren de continuo el resplandor de una luz viva, como los herreros, vidrieros, &c.

387) *Síntomas*. --- Cuando el cristalino ó su capsula principian á obscurecerse, una gasa ligera ó una nube parece que cubren los obgetos; esta nube se vá haciendo mas y mas densa, hasta que pudiendo apenas distinguir los colores, el enfermo percibe solamente el paso de la luz á la obscuridad: al examinar el ojo, se advierte detras de la pupila una mancha pardusca, blanquinoso, amarillenta ó negruzca: quando despues de esto el iris pierde su movilidad, se puede congeturar con fundamento que la retina está paralizada.

Esta paralisis y las cefalalgias ó las oftalmías habituales en el ojo de la catarata dan motivo para formar un pronóstico siniestro, y contraindican la operacion: si la opacidad del cristalino es el producto de un golpe ó una causa esterna, es bastante raro que salga bien la operacion, porque debe presumirse que las partes internas del ojo han sufrido alteraciones y destrozós que complican la enfermedad: los ojos pequeños, muy hundidos en la órbita, estremamente movibles, y dotados de una viva sensibilidad hacen dificil la operacion para los operadores poco espertos que suelen arredrarse con semejantes obstáculos: quando

solo un ojo padece la catarata, cuando el enfermo conserva todavía la vista, aunque imperfecta, se debe suspender la operacion y aguardar á que la ceguera sea completa, porque conviene que el enfermo no pueda padecer pérdida alguna con la operacion, à fin de que tenga menos motivo de quejarse del operador si llega à desgraciarse.

388) *Tratamiento.* -- Este consiste en los medicamentos y en la operacion.

1º *Medicamentos.* --- Se ha celebrado mucho la virtud de varios medicamentos yá internos yá externos; pero ninguna observacion (debidamente justificada) demuestra que hayan tenido un éxito tan seguro: por consiguiente los hombres de juicio están hoy dia de acuerdo en que ninguno de estos medios curativos puede curar las cataratas, asi incipientes como antiguas. -- Los únicos medicamentos de cuya utilidad no se duda cuando son administrados con prudencia, son los preparatorios, v. g. los depurantes y los amargos, agregándoseles un vegigatorio ó un sedal à la nuca cuando los enfermos están atormentados de una fluxion habitual en los ojos, ó bien los purgantes, con los cuales se limpian las primeras vias uno ó dos dias antes de la operacion.

2º *Operacion.* -- *Estraer el cuerpo opaco que impide el paso à los rayos luminosos,* tal es el fin á que se aspira en la operacion de la catarata: dos métodos sirven al intento, el de el abatimiento, y el de la estraccion.

= *Primer método.* -- *Abatimiento del cristalino ó de su membrana.* = En este método, no se necesita mas que de una aguja, la de *Scarpa*, y su procedimiento operatorio puede servir para el caso. -- Sentado el enfermo enfrente de una ventana muy clara, cubierto con una benda el ojo que se opera últimamente, apoyada y sujeta la cabeza contra el pecho de un ayudante colocado detras de él, levanta el ayudante el parpado superior con los dedos índice y medius, entrando la yema de este por debajo de la arcada orbicular, de forma que egecute una ligera presion entre el parpado y el globo del ojo: teniendo la aguja como una pluma se tiene para escribir, con los tres primeros dedos de la mano derecha si se opera en el ojo izquierdo, y *vice versa*, se introduce aquella perpendicularmente en la esclerótica, à dos líneas poco mas ó menos de su union con la cornea ácia el extremo del diametro transversal del globo; se atraviesa la esclerótica, la coroide, la retina y el cuerpo vitreo; se penetra en la cámara posterior del ojo y cuando se percibe la punta de la aguja por la abertura de la pupila, se la dirige ácia atras,

despues se egecuta en el mango un movimiento de rotacion para que se vuelva àcia abajo una de las caras de la aguja, de suerte que obrando sobre el cristalino por su mas ancha superficie, es mas facil la extraccion de este: una vez asido, se le desprende por medio de algunos leves movimientos, se deprime levantando el mango del instrumento, y adelantándole un poco se empuja àcia atras el cristalino, se interna hasta debajo del cuerpo vitreo, y se le mantiene en esta posicion antes de sacar la aguja por espacio como de un minuto. Si esta manchita ha perdido su consistencia, ó si despues de abierta la capsula, cuela en forma de un humor blanquecino que se mezcla con el aqueo cuya transparencia enturbia, no hay porque temer este accidente, pues la absorcion llegará à disolverla y disiparla; lo mismo puede decirse de los colgajos de la capsula cuando la catarata es membranosa. -- Este método es desechado por algunos á causa del peligro de la reincidencia: el cristalino puede subir otra vez al sitio de donde ha sido espelido, puede tambien traspasando la pupila entrar en la cámara anterior del ojo, de donde será necesario extraerle por la incision de la cornea; con que jamas se asegura ni el completo resultado, ni la curacion sólida: finalmente es dificil destruir las cataratas membranosas, y la disolucion de la capsula opaca en los humores del ojo tarda mucho tiempo en realizarse. Apesar de estas obgecciones, el abatimiento, único método conocido por los antiguos, es casi esclusivamente practicado en Inglaterra, Italia, Alemania, Suecia y Dinamarca, de suerte que únicamente le han abandonado por entero los franceses, adoptando el de la extraccion inventado y perfeccionado por ellos.

= *Segundo método.* --- *Estraccion del cristalino ó de su membrana.* --- Sentado el enfermo, y recibiendo la luz en direccion obliqua por una ventana, se cubre con hilas y se sujeta por medio de una benda el ojo en que se ha de hacer la última operacion, á fin de que sus movimientos no determinen simpáticamente los del ojo, por el cual se principia. La cabeza estará fija, los parpados separados, y el globo del ojo sugeto como en el método por abatimiento. El cirujano, sentado enfrente del enfermo, armado con el cuchillo de *Wensel*, teniéndolo como una pluma de escribir con los tres primeros dedos medio doblados, el codo apoyado sobre la rodilla, á fin de tener la mano mas segura y menos vacilante, dirige perpendicularmente la punta del instrumento un poco mas arriba de la estremidad esterna del diametro transversal de la cornea, sobre esta membrana, á media

línea poco mas ó menos de su union con la esclerótica. Apenas se ha traspasado el grueso de la córnea, el mango del cuchillo se llama con suavidad ácia atrás, y su hoja se desliza oblicuamente entre el iris y la córnea que se perfora nuevamente un poco mas abajo de la estremidad interna de su diametro transversal; atravesado el ojo en esta forma, se acaba la seccion de la córnea continuando la direccion curva del cuchillo ácia abajo y ácia adentro. La convexidad del filo de la hoja, cuya anchura se aumenta desde la punta hasta la virola, basta para consumir la division que se hace de este modo, mas bien aserrando que comprimiendo. La hoja del instrumento no debe estar en posicion recta en la camara anterior del ojo, sino inclinada de manera que su corte esté buuelto à un mismo tiempo ácia abajo y ácia adelante; si lo que muchas veces acontece, al instante que se perfora la córnea se buelve adentro el ojo, debe advertirse al enfermo que mire ácia afuera y aprovechar el momento en que el ojo está en reposo para traspasar la córnea. Si el iris se presenta al corte del instrumento, es preciso detenerse un poco, hacer en la córnea unas ligeras friegas con la yema del indice, y continuar luego que el iris haya buuelto à ocupar su sitio.-- Finalizada la seccion de la córnea, se debe levantar el colgajo, é introducir al traves de la pupila el Kystotomo de *Lafaye*, la aguja de catarata, el pequeño bisturi de *Tenon*, ú otro instrumento análogo, por cuyo medio se divide facilmente la capsula cristalina.-- Practicada esta segunda insicion, se comprime suavemente el globo del ojo, y de este modo se determina la salida del cristalino. La compresion deberà ser moderada para que no se vierta el organo, ó se exprima alguna parte del cuerpo vitreo, accidente que, segun la cantidad de humor perdida, compromete de ordinario el suceso de la operacion, ó la inutiliza absolutamente.-- Siendo la catarata membranosa, lo que no puede asegurarse antes de la operacion, la opacidad subsiste despues de la extraccion del cristalino: en tal caso se traspasa la pupila con una pinza, se coge la membrana, se estira ligeramente, se estremece un poco, y al fin se saca de su sitio. Si la extraccion fuese imposible, se contentará el profesor con desprender à pedazos la porcion correspondiente à la pupila que obstruye el paso à los rayos luminosos.-- Cuando la catarata es lactea ó flotante, esto es, complicada con la disolucion del cristalino ó de sus capas mas superficiales, se extraen las reliquias cristaloides con una cucharita introducida muchas veces,

yá en el saco cristalino, yá en las cámaras del ojo. Como esta operacion no suele practicarse en un ojo solamente, puesto que debe aguardarse á que ambos estén afectados para emprenderla, es de reglamento no terminarla en un lado antes de pasar al otro opuesto.-- Podria ser que entre las agitaciones, nauseas y aun vómitos que pueden sobrevenir al tiempo que se divide la córnea del segundo ojo, el otro, cuyo cristalino se ha extraido, evacuase el humor vítreo; para evitarlo, ya que la córnea queda dividida, se suspende esta primera operacion, se ejecuta enteramente la del segundo ojo, y luego se pasa á concluir la del primero: este precepto es de rigurosa observancia.-- El enfermo se pone en cama, y se acuesta horizontalmente con la cabeza antes baja que alta: con esta posicion se prepara la evacuacion del humor vítreo que nada es capaz de detener despues de la seccion de la córnea.-- *Toda la curacion* consiste en encubrir los ojos con compresas finas que se sujetan con una benda suavemente apretada; los párpados se fomentan todos los dias con agua tibia, y cuando al noveno ó al décimo queda disipada la ligera flogosis que acarrea la operacion, se examinan los ojos del enfermo haciéndoselos abrir, y si la operacion ha salido bien, la córnea estará reunida y el humor aqueo reparado, el ojo habrá buuelto á su estado de brillantez, y recuperado la facultad de distinguir los objetos; pero cuidado con que el enfermo no se embelese mucho tiempo llevado del placer que encuentra en contemplarlos, pues solo insensiblemente se irá acostumbrando á la impresion de la luz.-- No hay movimiento alguno en el procedimiento que acabamos de exponer, cuyos efectos no estén sabiamente calculados, ninguno de sus preceptos puede omitirse sin cierto peligro, todos han sido dictados por los conocimientos anatómicos mas exactos y la mas consumada esperiencia: si la punta del cuchillo se introduce al principio en direccion perpendicular, es por no hacer surcos en el tegido de esta membrana; si se prefiere la incision obliqua de alto abajo y de afuera adentro, á la de la semicircuferencia inferior de la córnea, es por que resulta la doble ventaja de no esponerse á punzar el grande ángulo del ojo y la raiz de la nariz al acabar la insicion, y de estorbar que el borde libre del parpado inferior se enrede entre los labios de la herida; sin embargo seria preciso cortar transversalmente la córnea si el buelo de la ceja fuese tal que adelantando el instrumento, retrocediese su punta hasta el caso de ofender al iris: finalmente se quita el riesgo de interesar esta membrana, perforando la córnea

à media línea poco mas ó menos de su union con la esclerótica, porque entonces se separa casi una línea del ligamento ciliar. -- Algunas veces sucede que la capsula cristalina se obscurece despues de la estraccion del cristalino, lo cual se conoce por la aparicion de una nueva mancha detras de la pupila, y entonces es necesario practicar nueva incision en la cornea, y desprender la capsula, como queda ya advertido, pero este es un caso muy raro.

Dos métodos se disputan, pues la preferencia para la curacion de la catarata, cada uno de ellos cuenta infinitos partidarios, sus defectos se equilibran con sus ventajas: la estraccion es mas difícil y larga que el abatimiento; no está menos espuesta á los accidentes inflamatorios; la pérdida de la vista es tambien contingente por la salida del cuerpo vitros; ¿para qué discutir por mas tiempo sus inconvenientes respectivos? La preferencia estará de parte de aquel método que el egercicio haya hecho mas familiar al operador; aqui la incertidumbre no incomoda mucho, puesto que no puede cesar sino adoptando un buen procedimiento.

MIOPIA Ó CORTEDAD DE VISTA.

389) Enfermedad ó mas bien incomodidad, que mientras se padece no permite distinguir los objetos lejanos ni aun los que están à una distancia regular, de suerte que para poder examinar un cuerpo cualquiera, se necesita aproximarle mucho, á veces hasta tocar con él la nariz, ó á tres dedos de distancia á lo mas, particularmente si se trata de leer.

La míopia es algunas veces efecto del habito que contraben los niños de mirar las cosas muy de cerca, en cuyo caso es facil curarla poniendo á larga distancia algunas cosas que piquen su curiosidad, haciéndoles leer desde lejos ó impidiéndoles leer demasiado cerca; pero en cualesquiera otras circunstancias, ningun medicamento puede corregir este defecto eficazmente, á no ser que dependa de otra enfermedad curable del ojo, como de la hidrotalmía, &c. -- Los enfermos se ven precisados á usar de anteojos de vidrios cóncavos: esta enfermedad suele menguar algun tanto con la edad.

PRESBIOPIA Ó VISTA ALONGADA.

390) Esta enfermedad es opuesta á la míopia; los presbitas se ven precisados á alejar los objetos (sobretudo siendo sutiles) has-

ta la distancia de tres pies ó mas, y distinguen mejor los que están muy lejos que los mas inmediatos. (101) *Sup 391*) Se usan anteojos de vidrios mas ó menos convexos, segun la disposicion de los individuos, único alivio en esta incomodidad, la cual no se corrige con la edad, antes al contrario es la herencia de los viejos.

ESTRABISMO Ó VISTA ATRAVESADA.

Sup 392) Enfermedad en la cual no se dirigen los dos ojos á un mismo tiempo ácia el objeto que miran, sino que la veces un ojo se encamina ácia afuera, ácia adentro, ácia la parte superior, ó ácia abajo, ó tal vez ambos ojos padecen igualmente el estrabismo.

393) *Causas.* -- Este defecto de la vista es producido por el uso de lentes de foco desigual; por cualquiera dislocacion del cristalino ó mala conformacion de la cornea, que produciendo una direccion viciosa de los rayos luminosos, precisan al ojo enfermo, para corregir este defecto, á tomar una direccion irregular con relacion al ojo sano; por la fuerza desigual de ambos ojos, la paralisis del uno, ó bien por la desigualdad de fuerza en alguno de los músculos que mueven el globo, de suerte que hallándose mas fuerte su antagonista, arrastra este órgano á su lado: la colocacion de los niños en la cuna es muy apropósito para ocasionar esta última variedad del estrabismo, pues como regularmente la sitúan al lado de una ventana, el niño recibe oblicuamente la luz, y dirige su ojo á aquel lado: los niños miopes contraen con bastante frecuencia el hábito de mirar con un solo ojo los obgetos muy inmediatos, y como los vén fuera de sí, el músculo recto externo adquiere una fuerza predominante é inclina al ojo de este mismo lado.

394) *Tratamiento.* -- El mejor remedio para el estrabismo de los niños es, evitar en el último caso el que vean de lado los obgetos que quieren mirar, y precisarles á considerarlos en una situacion recta; al contrario en el primer caso seria necesario cambiar la direccion de la cuna y colocarla enfrente de la ventana, de suerte que la luz llegase con igualdad á entrambos ojos. -- En general la infancia es la mejor edad para practicar los medios curativos del estrabismo; si este defecto se desprecia en los primeros años de la vida, la intensidad de sus causas que se aumenta con el tiempo, le hace absolutamente incurable. -- Si el estrabismo es sintomático de otra enfermedad, durará tanto como esta. -- El que dimana de la paralisis ó de la debilidad de

ambos ojos puede alguna vez curarse por el tratamiento de la amaurosis (401), pero si la debilidad ó la parálisis son antiguas no dejan esperanza alguna de curación. — El método general que ha surtido mejores efectos consiste en fortificar el ojo estraviado por medio de su ejercicio, cubriendo por algun tiempo el ojo sano con una benda negra á fin de que el enfermo no pueda dejar de servirse del ojo afectado; si ambos órganos están atacados, se cubrirá el uno por espacio de ocho dias, y despues el otro durante el mismo tiempo, con cuya precaucion el ojo vicioso se enmienda y toma al mirar la direccion de una recta que termina en el objeto que contempla, y el órgano precisado à trabajar, á volverse continuamente hacia el cuerpo que quiere ver. Al cabo de algun tiempo y con la paciencia pierde el mal hábito que ha contraido: ínterin que se emplea este medio, se fortifica el órgano enfermo por las fomentaciones ó vapores espirituosas, tónicos, como el espíritu de vino alcanforado (*aguardiente alcanforado*), el bálsamo de *Fioraventi*, el vapor de café, &c.: tambien se ha propuesto, con el fin de ejercitar el ojo enfermo, aplicar sobre él una plancha de carton, perforada con un pequeño agujero, hacia adentro si el estrabismo es externo, hacia afuera si es interno, de manera que esta abertura estará siempre opuesta al lado à donde el ojo es impelido por el músculo mas fuerte, obligando así al músculo antagonista à ejecutar movimientos que aumenten sus fuerzas y vayan restableciendo el equilibrio.

ORDEN TERCERO.

ENFERMEDADES DE LOS NERVIOS Ó NEBROSES ÓPTICAS.

Del aumento, disminucion, estincion ó depravacion de la sensibilidad de la retina resultan cuatro enfermedades muy distintas: *la nyctalopia*, *la hemeralopia*, *la amaurosis* y *las ilusiones de la vista*: la primera depende del aumento, la segunda de la disminucion, la tercera de la abolicion, la cuarta de la aberracion de esta propiedad vital, en virtud de la cual la membrana nerviosa siente las impresiones que producen los objetos exteriores.

NYCTALOPIA Ó VISTA NOCTURNA.

395) Enfermedad que permite distinguir con facilidad los objetos á una luz débil y aun en la misma obscuridad, mientras que apenas ó nada se ven durante el día ó cuando están muy iluminados. Los nyctalopes están en el caso de las aves nocturnas que no pueden sufrir la luz del sol; su retina es tan sensible que un pequeño número de rayos esparcidos en la obscuridad basta á causarles impresiones profundas; su pupila se dilata ampliamente para recibirlos en el fondo del ojo, y al contrario se cierra mientras dura la luz diurna para separar los rayos luminosos que se juntan en demasiada abundancia. = *La nyctalopia es sintomática ó esencial.*

= *La nyctalopia sintomática* puede tener lugar en las enfermedades nerviosas generales; en la dentición trabajosa; en las lombrices; por causa de varias supresiones; en las inflamaciones de las membranas esternas é internas del ojo; en las úlceras, flictenas, pústulas, heridas de la cornea transparente. = *La nyctalopia esencial ó nerviosa* es algunas veces un vicio de nacimiento y tambien es el resultado del aumento de sensibilidad de la retina producido por diversas causas, como la inacción en que han estado los ojos por mucho tiempo, en un calabozo.

396) *Tratamiento.* = *La nyctalopia sintomática* se cura en cuanto cesa la enfermedad de la cual es síntoma. = *La esencial*, cuando es de nacimiento ó á lo menos muy antigua, no cede regularmente á los remedios por repetidos y bien indicados que sean. -- Generalmente hablando, en la nyctalopia esencial convienen las bebidas diluyentes y atemperantes, dulcificantes, calmantes y los narcóticos locales como las soluciones opiadas, el ejercicio moderado; conviene tambien abstenerse de los licores espirituosos y de los alimentos cálidos, evitar todo cuanto pueda fatigar la vista, como la lectura, la inspección de objetos resplandecientes, ó colores muy vivos: -- cuando la nyctalopia esencial dimana de habitar en un lugar obscuro, el enfermo debe ir pasando por grados de las tinieblas á la luz, aumentando diariamente la de su aposento. -- En fin los nyctalopes deben usar conservadores de vidrios verdes, que son apropiados á la debilidad de su vista.

HEMERALOPIA Ó VISTA DIURNA.

397) En esta enfermedad, la vista se halla en un estado tal que no puede ejercitarse sino en una suma claridad.

Síntomas. --- La sensibilidad de la retina está minorada: los cuerpos muy iluminados se distinguen facilmente, pero la vista se vá confundiendo à medida que el sol se aproxima al horizonte, y sus funciones están mas ó menos suspendidas hasta que este ástro vuelve á aparecer.

398) *Tratamiento.* -- La hemeralopia es el primer grado de la amaurosis; producida por las mismas causas (400), exige el mismo tratamiento (401).

GOTA SERENA Ó PARALISIS DEL NERVIO ÓPTICO.

399) Esta parálisis es *completa ó incompleta*: = en la *parálisis incompleta*, el iris carece de una parte de su movilidad, y la retina de alguna porcion de su sensibilidad: hay cefalalgia; vertigos; estado soporoso; pérdida de memoria; zumbido en los oidos; debilidad, obscurecimiento ó duplicatura de la vista; sensaciones falsas ó ilusiones ópticas, que hacen ver fuegos, círculos luminosos, chispas, puntos negros, moscas, enrejados, &c; las arterías laten con fuerza en el fondo de las órbitas. = En la *parálisis completa*, hay abolicion total de la vista, sin otro vicio manifiesto en el globo del ojo mas que la dilatacion é inmovilidad de la pupila que regularmente se verifica, y á veces un color verdemar que se advierte al través de esta abertura y que es producido por la mudanza del color de la retina; vease *glaucoma* (402). --- Muchas veces la gota serena viene gradualmente y principia siendo incompleta antes de producir la ceguera, y muchas veces tambien se pierde la vista de súbito y sin ningun síntoma precursor.

400) *Causas.* -- Son muchas las causas de la amaurosis, à saber, las calenturas, yá continuas yá intermitentes; el histérico, la odontalgia; la otalgia misma; la sucesion de enfermedades agudas; las oftalmías; apoplegias; hemicráneas; los hidrocéfalos; las enfermedades venereas, &c, y otras análogas; las metástasis, como las herpes retropulsas, &c; la supresion de reglas, de transpiracion insensible, sudores y otras evaouaciones habituales ó periódicas; la pletora sanguínea ó biliosa; la estenuacion; las pasiones; las pesadumbres; la cólera; los excesos de la gula; el abuso de los alcohólicos y narcóticos; diferentes venenos, en cuyo número pueden contarse los remedios internos ó locales administrados intempestivamente; la continua impresion de una luz muy viva, de los cuerpos brillantes como la nieve, la arena, &c; un frio intenso; los baños calientes; los golpes y caidas de

cabeza; los tumores de la órbita; la compresion ó lesion orgánica de los nervios sub-orbicular, ocular ú óptico; la àtrotia de este último; ciertas profesiones; el escesimo trabajo mecánico; la demasiada aplicacion al estudio; el abuso de la venus; la masturbacion; los esfuerzos violentos como los del parto; las sangrías; las evacuaciones muy considerables.

401) *Tratamiento.* -- Es necesario atacar esta enfermedad con calor desde el punto que empiezan à manifestarse sus primeros síntomas. = Su tratamiento racional consiste en tratar inmediatamente y destruir las causas que han podido producirla, y para cuyo conocimiento se necesita en algunos casos mucha sagacidad: si la causa es una calentura intermitente, se administra la quina; si la sífilis, el mercurio; si la pletora sanguínea, la sangría; si la bilis, los evacuantes; si la estenuacion, los restaurantes, los tónicos; si las herpes retropulsas, es necesario llamarlas á su sitio primitivo por los vegigatorios, &c: lo mismo debe observarse en las evacuaciones habituales suprimidas; cuando las circunstancias de la vida ocasionan esta especie de ceguera, debe procurarse destruir ó siquiera debilitar la accion que ejercen aquellas; en el norte, por ejemplo, donde el reflejo de la luz en la nieve deslumbra la vista, se sirven de un crespon para no perderla; los que su estado precisa à escribir ó trabajar mucho tiempo seguido, deben, si quieren conservar la facultad de ver, evitar el influjo de una luz fuerte, ó usar de anteojos de vidrios verdes. -- Despues de haber atacado infructuosamente estas causas, ó bien cuando no son conocidas, como las mas veces sucede, se practican aquellos remedios, cuya eficacia está mas confirmada por una sana práctica; estos son: *la sangría, los eméticos, los purgantes, las lavatibas, los revulsivos, las friegas, los colirios, las fumigaciones, los chorros, los baños, los aperitivos y los incisivos, los tónicos y los medios higiénicos.* -- *Sangría.* -- La mas preconizada es la sangría de la temporal, concediéndose algunos buenos sucesos à la de la yugular, y en su defecto la del pié y una ú otra vez la del brazo. Se aplican sanguijuelas al ano, á la vulva segun las indicaciones; pero con mayor frecuencia à las ténporas y à los parpados inferiores del ojo enfermo muy cerca de los bordes del tarso, para que la evacuacion sanguínea sea mas copiosa: oculistas modernos muy afamados protestan que han conseguido grandes ventajas aplicando aquellas á lo interior de las narices. -- *Eméticos.* -- Están indicados poco despues de la sangría, y deberán elegirse los mas activos como el tartrite de potasa antimoniado en dosis bastante

fuerte. -- *Purgantes* -- Están también indicados en épocas determinadas: deben ser ya simples, ya fundentes como las píldoras de *Belloste*, ya fuertes, ya débiles como las aguas minerales de *Sedlitz*, que mantienen el sistema digestivo un grado de relajación casi siempre favorable á la mayor parte de las afecciones de los ojos. -- *Lavativas*. -- Las lavativas de agua comun, compuestas con remedios purgantes, algunas veces estimulantes por la acción del vino emético turbio, del cocimiento de oja de tabaco, &c son los remedios externos que no pueden menos de aconsejarse en algunos casos urgentes. -- *Revulsivos*. -- Ocupa el primer lugar el sedal puesto oblicuamente en la nuca, con el cual la herida adquiere mayor estension y se forma una supuración mas abundante; despues viene el moxa que puede colocarse sobre aquella porción de los tegumentos que figura una asa, y por debajo de la cual se pasaba el bendolete de lienzo mientras estuvo puesto el sedal; despues del sedal y del moxa vienen las ventosas secas ó escarificadas: los vegigatorios en la nuca, sobre las suturas coronal y sagital, detrás de las orejas, y en el brazo son menos eficaces, pero se podria aumentar su virtud colocándolos sobre el trayecto de los nervios super-orbicular y sub-orbicular: tambien se usan los masticatorios, como la raiz de pelitre, &c y los estornutatorios, como el zumo de acelgas, los polvos de ásaro, &c; estos últimos medicamentos desahogan el cerebro y vacian los senos frontales que regularmente están infartados. -- *Friegas*. Se hacen con una franela caliente é impregnada de vapores ó substancias aromáticas, à lo largo de la columna vertebral, en la cabeza, estando afeitada, sobre el nervio frontal, sobre los parpados cerrados. -- *Colirios*. -- Aunque sirven de poco, se usan con preferencia en clase de tónicos, y particularmente la aplicación tónica del hielo. -- *Fumigaciones ó evaporaciones*. -- Este es el remedio externo á quien los prácticos mas célebres dán la primera importancia: las fumigaciones se repiten muchas veces al dia echando en las brasas algunos polvos de una composición de succino, incienso macho, benjuí, estoraque calamita, mirra, &c, alcanfor, ojas de romero, clavos de especia, cuyo vapor se recibe durante el espacio de algunos minutos por medio de un embudo puesto al revés, y se dirige por su orificio al órgano enfermo, estando cerrados los parpados de este: tambien se alivia el ojo recibiendo en su globo los vapores de una mezcla de partes iguales de bálsamo de *Fioraventi* y de agua vulneraria espirituosa, de cuyo misto se vierten algunas gotas en el hueco de la palma de una mano, la cual se frota con la otra, encaminan-

do á la vista el vapor que se desprende. -- *Chorros.* -- Se emplea en ellos el agua comun, ó bien se componen con algunas aguas minerales tónicas que tengan en disolucion substancias activas, y se emplea un instrumento proporcionado á la delicadeza del órgano, por egemplo un embudo de orificio muy estrecho por donde el fluido haya de colar gota á gota. -- *Baños.* --- Los baños de pies y los medios baños son muy apropósito para combatir la afluencia de los humores ácia la cabeza. --- *Aperitivos incisivos.* -- Una práctica general ha consagrado el uso de los aperitivos é incisivos, en primer lugar, segun algunos, de la cochinilla, yá en polvos yá en píldoras, administrada en dosis crecidas, aumentadas graduadamente, y asociándole, para que sus efectos sean mas enérgicos, la eufrasia, el extracto de cicuta, y las flores de àrnica que han obrado prodigios en manos de *Storck.* -- *Tónicos.* Conviene frecuentemente que los aperitivos vayan acompañados de los tónicos; y la quina y la valeriana, recomendadas por *Scarpa*, suelen estar imperiosamente indicadas á causa de la debilidad general que han producido las evacuaciones anteriores. -- *Medios higiénicos.* -- Estos medios son un régimen muy exacto, un ayre seco y templado, el egercicio moderado que se hace á la sombra, un guarda-vista de tela negra, los alimentos y bebidas atemperantes, la jovialidad y la disipacion; al contrario, perjudican notablemente, la humedad, las bebidas y alimentos incrasantes, las salsas, las especias, las lecturas y ocupaciones intensas, las pasiones algo fuertes.

La grande habilidad del médico en el tratamiento de esta enfermedad consiste en la eleccion y conuinacion de estos medios; muchas veces, despues de algunas sangrías preliminares, todo el buen ó mal resultado proviene del modo de emplearlos simultaneamente, porque es de saber, que esta enfermedad está en primer lugar entre las que pertenecen á la medicina activa.

402) = *GLAUCOMA.* -- La observacion y la autopsia cadavérica han demostrado, dice *Wensel*, que el glaucoma, considerado generalmente como una enfermedad del cuerpo vitreo, no es mas que una variedad de la gota serena, en la cual se divisa por la pupila, en el fondo del ojo, al traves del cuerpo vitreo, la retina paralizada cuyo color no es propio como en la gota serena, sino que ha tomado un color blanco y verdemar que en la apariencia ilumina la cavidad interna del ojo.

403) *Tratamiento.* -- El mismo que el de la amaurosis (401), con la diferencia de que las sangrías practicadas en diversos tiempos producen mejores efectos que en la gota serena esencial; por-

que la experiencia ha demostrado que en el glaucoma todos los vasos del globo del ojo, tanto internos como externos, están varicosos, ó á lo menos en un estado muy notable de turgencia.

ILUSIONES DE LA VISTA.

404) La vista puede presentar objetos que no existen absolutamente fuera de nosotros, y hacernos creer que un solo objeto es doble, triple de color amarillo, rojo, blanco, percibir chispas, nubes, moscas, redes, telas de araña, copos negros, una cosa que no está presente pero que hubo de hacer una fuerte sensación en nuestra vista, &c. --- Estas ilusiones ó impresiones falaces son por lo común el síntoma de alguna enfermedad general, ó de una lesión particular del globo del ojo: pocas veces se presentan en un órgano que parece disfrutar perfecta salud, aunque se advierta algún desorden en sus funciones nerviosas.

405) *Causas.* --- Muchas son las causas que pueden producir la depravacion de la vista, á saber; las manchas de la cornea, las lagañas, las lágrimas, la oclusion imperfecta de los dos párpados, el estrabismo ó defecto de paralelismo en los eges de ambos ojos, la compresion del globo del ojo por algun tumor ú otra causa, los derrames de sangre en sus cavidades, la ictericia, la debilidad de la vista, la retencion del semen, una pupila doble, cualquiera de las vesanías, v. g. la manía, el histérico, &c, un estado de debilidad, los primeros grados de la catarata, de la amaurosis, del glaucoma, la inflamacion del ojo que se inclina á terminar por un hipopion, los pequeños depósitos de diversas materias en el humor acuoso, la atonía, la lesión ó la parálisis de algunos filetes nerviosos de la retina, la dilatacion de uno ó muchos de sus vasos capilares, la accion de los rayos solares, la impulsión aumentada de la sangre ácia la cabeza, un estado pletórico, la supresion de una evacuacion sanguínea habitual, la embriaguéz, el uso del beleño ó de la cicuta, el miedo fuerte, las contusiones en la cabeza, en fin la debilidad de la vista ocasionada por la continua lectura, ó las muchas observaciones sucesivas hechas al microscopio ó al telescopio.

406) *Tratamiento.* --- Cuando las ilusiones son sintomáticas de otra enfermedad, el tratamiento debe estar subordinado á la afeccion principal, de suerte que cuando son el producto de una compresion que egerce en el ojo un tumor cualquiera no se debe esperar la curacion sin destruir este tumor, cuando las causa una herida del iris y se ha formado una segunda pupila, mientras

que esta exista, el mal es irremediable. En cualquiera otro caso es preciso atacar privativamente la causa que ha producido este vicio de la vista, para cuyo fin, si fuere originado de insolacion, servirian las lociones de agua fria sobre la cabeza y los ojos, agregándose el uso de los pediluvios, y si proviniere de un trabajo forzado que hubiese llegado à infartar los vasos de la retina, la suspension de este trabajo cortará el progreso de los accidentes, y el reposo, el régimen suave y humectante, los baños y medios baños, las bebidas atemperantes y dulcificantes, las fomentaciones de agua fria, el uso de los anteojos que se llaman conservadores, &c desvanecerán los que todavia persistan. -- Muchas veces las sensaciones falaces de la vista están unidas al exceso de la sensibilidad, y en tal caso se practican con suceso las sangrías, los baños tibios, los pediluvios, purgantes, exutorios, en una palabra, los métodos debilitantes, derivativos y calmantes, segun las indicaciones modificadas por las circunstancias del lugar, edad, sexó, temperamento y clima.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DEL OIDO.

Estas enfermedades son: *las del pabellon de la oreja, conducto, auditivo externo, oreja interna y sensibilidad acústica.*

ORDEN PRIMERO.

ENFERMEDADES DEL PABELLON DE LA OREJA Ó DE LA AURICULA.

HERIDAS DE LA AURICULA.

407) No porque el pabellon de la oreja, destinado á reunir los rayos sonoros, haya sido enteramente cortado por un instrumento, se ha de seguir inevitablemente la sordera; solamente el oido se pone algo mas torpe en los primeros dias hasta que vá recobrando paulativamente su finura.

408) *Tratamiento.* -- Mientras que el pabellon está asido todavía por algun colgajo de la piel, ó mientras que está dividido por una parte de su longitud, deben reunirse los girones y mantenerlos en el contacto conducente á este objeto por medio de los aglutinantes y de los benoletes, ó de la sutura si se cree que unos y otros sean insuficientes. -- La curacion de las heridas, la aplicacion de un bendage al pabellon de la oreja, exigen ciertas precauciones en razon del grande número de filetes nerviosos y de la suma sensibilidad de esta parte, por cuyas causas es necesario llenar la conca de algodón à fin de que no se introduzca cosa alguna en el conducto auditivo, guarnecer de hilas el intervalo que media entre la cara interna del pabellon y la cabeza, y no apretar mas de lo indispensable para sujetar el apósito: se ha observado que un bendage mal puesto ocasiona el insomnio; y por no haber cuidado de acolchar el pabellon en esta forma, varios cirujanos se han visto precisados, en virtud de los dolores que sufrían los enfermos, á levantar el apósito para reparar su omision.

Al perforar las orejas para desviar una fluxion ocular, &c, suele inflamarse el lobulo, y esto exige recurrir à los anti-flogísticos, dejando inmediatamente la oreja sin anillo. -- Otras veces el peso de este, desgarrá el lobulo; para remediar á esta pequeña deformidad, se escoriarán los bordes divididos, ó se hará en ellos una incision como en el pico de liebre, à fin de que la reunion se perfeccione despues por medio de los aglutinantes.

ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES DEL CONDUCTO AUDITIVO ESTERNO.

Las enfermedades del conducto esterno son: *su obstruccion, su encogimiento, la desecacion del cerumen, la otitis de que hemos hablado (181), los cuerpos estraños, los polipos y la trascolacion purulenta.*

OBSTRUCCION DEL CONDUCTO AUDITIVO ESTERNO.

409) La obstruccion del conducto auditivo esterno suele ser un vicio de conformacion: se presenta bajo diversos aspectos; unas

veces el canal está obstruido por una membrana; otras está enteramente obliterado yá por la aproximacion de sus paredes cartilaginosas y huesosas, yá porque su interior está lleno de una substancia celular y sólida: en ambos casos de simple obturacion ó de obliteracion completa, la sordera, resultado necesario de la enfermedad, no es igualmente facil de curar.

410) *Tratamiento.* -- Si no existe mas que un simple tabique membranoso ácia la entrada del conducto auditivo, se le divide crucialmente, é introduciendo una tintera se procura hacer cicatrizar separadamente los colgajos. -- Si la membrana está mas honda, se estira ácia arriba el pabellon de la oreja à fin de borrar la curvatura natural de su conducto, de manera que la luz penetre hasta su interior; despues se introduce un bisturí de oja estrecha que esté aforrada en lienzo hasta cerca de su punta, y se practica una incision con la cautela necesaria para no interesar la membrana del tímpano: algunos hay que por el temor de herir esta membrana prefieren la aplicacion de la piedra infernal la cual se introduce distintas veces en el fondo del conducto con el obgeto de destruir por esfoliacion, la membrana que causa la sordera. --- Si las paredes huesosas y cartilaginosas están en contacto, la obliteracion es incurable. En fin, si depende de la existencia de una membrana celulosa que ocupa el canal, se introduce un trocar en la direccion sabida del conducto auditivo unas diez y ocho líneas; si à esta profundidad se siente algun vacío, es necesario sacar el instrumento y colocar una tintera en el canal artificial á fin de tenerle dilatado; si se experimenta siempre la misma resistancia á introducir el trocar, quando la profundidad á que este ha llegado dá lugar à presumir que su punta toca á la caja del tímpano, debe abandonarse la operacion.

ENCOGIMIENTO DEL CONDUCTO AUDITIVO.

411) La estrechez natural de este conducto, mas ó menos considerable, es tal que hay ocasiones en que apenas puede pasar por él una aguja. Este vicio es incurable aun quando no exista sino en la parte cartilaginosa del conducto, la cual, en virtud de su elasticidad, se repliega siempre sobre sí misma de cualquiera modo que se dilate, y aunque no produce una sordera completa, sin embargo el oido queda siempre torpe, y es indispensable adoptar las trompetillas acústicas.

DESECACION DEL CERUMEN.

412) El cerumen puede aglomerarse por falta de cuidado y limpieza, condensarse y formar una especie de tapon que se oponga al paso de los rayos sonoros, siendo esta causa de sordera mas frecuente de lo que se piensa en las personas de edad avanzada.

413) *Tratamiento.* -- Es necesario extraer con un limpia-oidos la materia detenida, previo el humedecimiento del conducto con aceite, á fin de reblandecerle y de facilitar la fusion y salida de aquella.

CUERPOS EXTRAÑOS DEL CONDUCTO AUDITIVO.

414) Los cuerpos inanimados, como un guisante, una haba, deben extraerse con las pinzas, destilando algunas gotas de aceite antes y despues de la extraccion, con el objeto de favorecer la salida del cuerpo extraño, y de moderar la leve irritacion que su presencia haya ocasionado. -- Los insectos, ó se ahogarán en el aceite, ó saldrán enredados en una pelota de algodón.

POLIPOS DE LAS OREJAS.

415) Estas escrescencias son, las prolongaciones de la piel que tapiza el conducto auditivo.

416) *Tratamiento.* -- Estos polipos se arrancan ó se estirpan, cuando están situados ácia la entrada del conducto, se ligan cuando nacen en el fondo y tienen pedúnculo, y en fin se tratan con una cura paliativa cuando el fungus es un producto de la vegetacion de toda la membrana. El cauterio no podria usarse sin peligro en este caso, tanto á causa de la viva sensibilidad de la parte que ocasiona una inflamacion dolorosa, como por la proximidad de los nervios auditivos y del cerebro, y porque en fin podria hacer degenerar el mal en carcinoma; *vease* lo que mas adelante se dirá *de los polipos de las fosas nasales* (443, &c).

TRASCOLACION PURULENTO DE LAS OREJAS.

417) Puede sobrevenir á consecuencia de un catarro del conducto auditivo externo ó de la oreja interna y de la destruccion de la membrana del tímpano, de la que tapiza la caja del tambor, ó tal vez de los mismos huesecillos del oido; algunas veces suelen producirla la caries del temporal, los polipos, una

enfermedad general como las herpes y las escrófulas, ó un absceso en la inmediacion de la oreja que ha despegado la porcion cartilaginosa del conducto debilmente unida á la huesosa.

418) *Tratamiento.* -- En cualesquiera ocasion es preciso retroceder en busca de la causa productora de la evacuacion. -- Si esta depende de una afeccion catarral que ha infartado ó relajado las membranas de uno de los dos conductos, se combate esta afeccion mientras existe y se entonizan las membranas relajadas por medio de inyecciones ó de fumigaciones tónicas. --- Si los huesecillos del oido fueron destruidos, ó la apofisis del temporal está cariada, ó la sordera es incurable; lo mismo acontece en caso de haber supuracion, y asi en este como en el otro, todo lo que puede hacerse se reduce al cuidado de la limpieza. --- Si es algun polipo el que produce la evacuacion, esta cesará con su causa. -- Si proviene de una enfermedad interna, como las escrófulas, las herpes, no hay que pensar en repercutirla con las inyecciones astringentes, pues tal vez la resulta inmediata de este error (serian las oftalmías rebeldes, las cefalalgias más violentas, la sordera, en una palabra, las enfermedades más graves; sin embargo como la materia de estas evacuaciones tiene siempre un olor infecto, incoinoda al enfermo, é insoportable á los que le asisten, se le abre otro camino por la aplicacion de un ancho vegigatorio ó de un sedal á la nuca. En fin, cuando hay un absceso cerca de la oreja, se practican las incisiones necesarias, con arreglo á las indicaciones que se presentan.

ORDEN TERCERO.

ENFERMEDADES DE LA OREJA INTERNA.

Estas enfermedades son; *la relajacion de la membrana del tímpano, la condensacion de esta misma membrana y de la trompa de Eustaquio, la caries de la caja del tímpano y de la porcion mastoidea del temporal, la destruccion de la membrana del tímpano ó de los huesecillos del oido.*

RELAJACION DE LA MEMBRANA DEL TÍMPANO.

419) El estado húmedo ventoso de la atmósfera, un catarro, una evacuacion serosa por la oreja, son las causas más frecuen-

tes de esta enfermedad, en la cual el oído se entorpece, y se advierte en ella algún alivio cuando reinan los nortes.

420) *Tratamiento.* -- Se fomenta el conducto auricular con los resolutivos y desecantes bajo la forma de fumigaciones ó de inyecciones, y al mismo tiempo se aplican vesicatórios detras de las orejas; la electricidad y el galbanismo usados con prudencia han producido algunas veces mucha utilidad; cuando soplan los vientos del mediodia se introducen en la oreja unos algodones almizclados ó anbarados, se destilan en ella algunas gotas de alcohol aromatizado, y se fumiga la parte con succino: las molestias anejas á este estado son menores con el auxilio de las trompetillas acústicas.

CONDENSACION DE LA MEMBRANA DEL TÍMPANO Y DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.

421) 1º *La membrana del tímpano se vá condensando á medida que se adelanta en edad, y tambien en virtud de las inflamaciones del conducto auditivo externo, que son bastante comunes, y las de la caja que no lo son tanto; pero en las inflamaciones venereas ú otras de la garganta y en las fluxiones catarrales multiplicadas y rebeldes, el flogosis se propaga generalmente á lo largo de la trompa de Eustaquio hasta la membrana del tímpano.*

422) 2º *La condensacion de la trompa de Eustaquio resulta de las mismas inflamaciones que la de la membrana del tímpano: de esta condensacion proviene la obstruccion de su conducto y de esta obstruccion la sordera; porque el aire que llena la caja del tambor, no pudiendo renovarse, se convina con las mucosidades que segregan las paredes de esta cavidad en la cual se establece un vacío análogo al de la máquina neumática; es claro que no pudiendo entonces las vibraciones sonoras pasar á las membranas que cierran las ventanas oval y circular, queda interrumpida la comunicacion, falta la intermediaria entre las orejas interna y esterna y se origina inevitablemente la sordera. Se conoce la obstruccion de la trompa por las anginas ó ulceraciones guturales que la han precedido, y particularmente por la ausencia de un zumbido que jamas deja de sentirse en la oreja, cuando, estando tapadas las narices y la boca, se hace una fuerte espiracion.*

423) *Tratamiento.* -- El medio curativo mas seguro en estas dos enfermedades seria sin duda el estorbar que llegaran á formarse

usando el tratamiento metódico de las afecciones catarrales que las producen; pero verificada la condensacion, es preciso desinflar las membranas por las fumigaciones ó las inyecciones resolutivas, ó bien recurrir, como en tantas otras ocasiones, á la operacion quirúrgica. = *Fumigaciones.* --- Se han propuesto las fumigaciones con el vapor desprendido de la flor del saúco, del hinojo, meliloto ó cualquiera otra planta resolutiva puesta en decoccion; segun parece, este vapor debia recibirse en la boca y en la garganta, y cerrando la boca y las narices, hacer que, mediante una fuerte espiracion, subiese por las trompas de Eustaquio á la cavidad del tímpano. = *Inyecciones.* --- Tambien se han propuesto las inyecciones, que un maestro de postas ensayó en sí mismo con toda felicidad: la posicion del orificio gutural de las trompas de Eustaquio, situado enfrente de la estremidad posterior del meato inferior de las fosas nasales, la anchura y abocinamiento de este orificio todo concurre á favor de este modo de curacion. = *Operacion.* -- A pesar de esto, siendo los medios propuestos tan difíciles en su aplicacion como dudosos en su éxito, se ha substituido en su lugar la perforacion de la membrana del tímpano, que no es, como se creyó en algun tiempo, causa efectiva de sordera. --- A este fin se emplea un trocar de hidrocele corbo á manera de una lesna de zapatero: se levanta el pabellon de la oreja, con lo cual se aminora la curvatura del conducto auditivo, y se introduce en este el instrumento de manera que la punta vaya á herir la parte anterior é inferior de la membrana en que termina. Haciéndose asi la perforacion, queda precavida la lesion de la cuerda del tímpano y del mango del martillo. En casi todas las operaciones que se han practicado, los enfermos han sentido dolor al tiempo de extraerse el trocar, á causa sin duda de la sensibilidad exaltada del oido, que habiendo perdido el hábito de los sonidos, llegó á adquirir tal grado de delicadeza que el mas pequeño ruido les ocasionaba un estremecimiento, hasta que poco á poco vá el órgano recobrando su estado natural á medida que se acostumbra á las nuevas impresiones. Los ensayos de esta operacion, repetidos hasta cuatro veces infructuosamente en sugetos de 30 á 50 años por el profesor *Dubois*, son capaces sin duda, cuando no de inspirar algun recelo sobre la veracidad de las demas operaciones que se dice haberse practicado con buen éxito, á lo menos de probar la incertidumbre de su resultado. -- Ultimamente se ha propuesto la aplicacion de la piedra infernal en el punto indicado por medio de un boton bien encerrado en su estuche: por este medio se conseguiria

egecutar una abertura con pérdida de substancia, y por consiguiente seria menos de temer la obliteracion que por la perforacion con el trocar, la cual dà tanto motivo para esperarla como la operacion de la fistula lagrimal por la perforacion del hueso unguis.

CARIES DE LA CAJA DEL TÍMPANO Y DE LA PORCION MASTOIDEA DEL TEMPORAL.

424) La caries de la caja del tímpano no es frecuente à causa de la extrema dureza de la porcion petrosa del temporal. -- La de la porcion mastoidea del temporal, producto ordinario del virus venereo, y que es mas común, avierte algunas veces cierto pís en la cavidad del tímpano por la abertura comun de sus celulas. -- La materia purulenta que resulta de estas dos caries, determina finalmente la destruccion de la membrana del tímpano, la caries de los huesecillos, y la sordera.

425) El tratamiento comun à estas dos caries se reduce à inyectar el órgano enfermo, y à cuidar mucho de la limpieza. Cuando las caries mastoidea sale à la parte esterna y posterior de la oreja, se hace visible por la presencia de un absceso, que al abrirse, dá lugar à introducir un estilete por cuyo medio se patentiza mas la enfermedad; entonces no debe perderse un momento en aplicar el cauterio actual con la energia necesaria para destruir el mal, facilitando despues la caida de la escara, curando con planchuelas empapadas en tinturas de mirra y de aloes, y aun en la misma agua fagedénica: el espesor del temporal en la region mastoidea es la causa de que el cerebro no corra peligro alguno en esta cauterizacion.

DESTRUCCION DE LA MEMBRANA DEL TÍMPANO Y DE LOS HUESEGILLOS DEL OIDO.

426) La sordera que no sucede por la simple rasgadura de la membrana del tímpano, se verifica siempre que acontece su destruccion absoluta, sin duda porque para llegar à este caso, es forzoso que el mango del martillo pierda su atadura, y por consiguiente se desarticule con el yunque; su descomposicion acarrea la de los demas huesecillos, la rotura de la membrana que une la base del estribo al contorno de la ventana oval, la evacuacion de las aguas que ocupan lo interior del laberinto, y por consecuencia necesaria el hundimiento y la desecacion de los nervios auditivos.

ORDEN CUARTO.

ENFERMEDADES DE LOS NERVIOS Ó NEBROSES ACÚSTICAS.

La sensibilidad del oído puede pecar *por exceso, por defecto, por depravación ó aberración.*

EXCESO DE LA SENSIBILIDAD ACUSTICA.

427) El aumento de sensibilidad de los nervios auditivos es casi siempre un síntoma de otra enfermedad, comun á muchas agudas como los catarros de la oreja, el frenesí, la cefalalgia intensa, &c, y frecuentemente observado en ciertas afecciones nerviosas generales, como en la hipocondría nerviosa: finalmente puede depender de una taciturnidad habitual; así es que los enfermos que han recobrado el oído por la perforación de la membrana del tímpano, sienten impresiones dolorosas cuando principian á oír y se estremecen al menor ruido; *vease* (423).

428) *Tratamiento.* -- Debe estar sometido al de la enfermedad principal. -- En general se combate la exaltación de la sensibilidad acústica por los medios propios para moderar la demasiada movilidad nerviosa (1218). -- Cuando la exaltación de esta sensibilidad depende del hábito contraído de guardar silencio, el enfermo necesita de mucha contemplacion, no esponerse repentinamente á un ruido fuerte, y acostumbrarse por una gradacion insensible á la impresion del sonido, al principio suave y subiendo por escala hasta los mas fuertes.

MINORACION Ó ABOLICION DE LA SENSIBILIDAD

ACÚSTICA.

429) Está muy atrasado el conocimiento de las afecciones del oído que producen la dureza de la oreja ó la sordera, sin que haya mas que un monton de hechos desunidos á que recurrir; pero sea como quiera, el mayor número de las afecciones de la oreja de que hemos hablado hasta aquí, puede dificultar y aun imposibilitar la recepcion y transmision de las vibraciones sonoras, y causar así la sordera, yá completa yá incompleta: por lo

demás lo que nos importa observar en este artículo es que la sensibilidad de los nervios auditivos puede ser debilitada ó destruida por la consunción del principio sensitivo, por los progresos de la edad, por una violenta conmoción del órgano; por una metástasis; por la supresión de los menstruos; por la sífilis; por la ausencia, atrofia, compresión de los nervios acústicos, ó la lesión de la parte del cerebro en que tienen su origen: los individuos que pasan su vida entre el ruido, ensordecen prematuramente; los artilleros quedan algunas veces reducidos á este estado en virtud de una descarga de su batería; la luz de los relámpagos, y el estampido de los truenos han vuelto á varios sujetos ciegos y sordos: la desecación del laberinto acarrea la sordera por la estenuación de los nervios acústicos, una de las causas más frecuentes de la sordera senil. --- Los cadáveres de algunos sordos han presentado acúmulos de sangre, de serosidad, de líquidos, &c, y lesiones orgánicas del cerebro, ácia el nacimiento de los nervios auditivos.

430) *Tratamiento.* --- El arte es inútil en casi todos estos casos: después de la delitescencia de un esantema es preciso traerle otra vez á su sitio primitivo, para lo cual son muy convenientes las aguas minerales sulfurosas: cuando la sordera es pletórica ó ha sido ocasionada por la supresión del flujo menstrual ó hemorroidal, por la poltronería y la crápula, &c, es muy fácil asignar los remedios que deben emplearse, por ejemplo, los mercuriales siempre que se sospeche la existencia de la sífilis, y cuando la sordera sea sintomática de la hipocondría, se combatirá igualmente la enfermedad principal.

DEPRAVACION Ó SENSACIONES FALACES DEL OIDO.

431) El oído puede percibir sonidos que al parecer proceden de cuerpos exteriores, mientras que su verdadero origen es el trastorno del órgano destinado á transmitirlos al alma; de manera que se oyen estrépitos ó golpes con algun intervalo entre ellos; sonidos agudos y semejantes al retintín de una campanita (*zum-bido*); un ruido agudo y continuo cuando se habla; un murmullo incesante parecido al ruido de un rodezno, de un río, ó á la detonación: de aquí resulta, que mientras la una oreja oye el sonido tal cual es, en la otra se halla este diferentemente modificado, que se perciben dos diversos sonidos cuando no debia percibirse más de uno y en el mismo sitio; que muchas veces parezca que las palabras vienen del lado izquierdo cuando se ha-

bla à la derecha y *vice versa*; que no se distinguan los sonidos suaves y mediocres al paso que se entiende lo que se pronuncia haciendo mucho ruido; que aquella muger, por egemplo, de quien habla *Willis*, no pudiese conversar con nadie sino se tocaba un tambor à su lado, y que un hombre no podia oir la voz del que le hablaba sino cuando tocaban las campanas de una torre contigua á su casa.

432) *Causas.* -- Muchas son las causas que pueden producir las sensaciones falaces del oido: á saber; el catarro de una ó de ambas orejas; la obstruccion de la trompa ó el paso del aire en cierta disposicion de este conducto; una acumulacion de serosidad, de pús ó de otra materia fluida en la oreja interna; los cuerpos estraños y particularmente los insectos introducidos en el conducto auditivo esterno; el delirio ó la hemorragia que vá á suceder; la frialdad de la parte; las enfermedades agudas; algunas calenturas intensas; la cefalalgia; la supresion de las hemorroides ó de las reglas; la saburra en las primeras vias; ciertas nebroses, como la manía, el hústérico, &c, y particularmente una anomalía poco conocida de las funciones de los nervios que se esparcen por el órgano auditivo.

433) *Tratamiento.* -- Este debe ser tan vario como las causas. = Si la enfermedad es un síntoma del catarro, regularmente se curará con él; un músico que tenia un catarro en la oreja derecha oía cuando tocaba la trompa, no solamente el tono à que estaba templado el instrumento, sino tambien otro de la misma cadencia ó medida, pero enteramente diverso; de lo cual se originaba que su oido fuese doble, cuya sensacion falaz, dependiente de la afeccion catarral de la oreja, cesó al mismo punto que la enfermedad principal. -- Si dimana de un estado de debilidad, se deberá recurrir á los analépticos, fortificantes y tónicos: por el contrario, se emplearán los medios opuestos, como las sangrías, los evacuantes, los exutorios, el régimen vegetal, &c, si viene conuinada con un estado pletórico. = En esta enfermedad, como en otras muchas, cuyas causas y teoría son ordinariamente muy obscuras, se puede decir, que el que mejor congetura tiene mayor probabilidad de acertar, y que el que dá su teoría con toda confianza y seguridad, abusa de la credulidad y paciencia de sus lectores.

SECCION TERCERA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DEL OLFATO.

Las enfermedades de los órganos del olfato son: *las de las narices, de las fosas nasales, y de sus senos.*

ORDEN PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LAS NARICES.

Estas enfermedades son *la obstruccion ó la obliteracion de las narices; las contusiones, las fracturas, y las heridas del órgano olfatorio.*

OBSTRUCCION DE LAS NARICES.

434) Puede ser ocasionada por una membrana que algunos niños traen al tiempo de su nacimiento.

435) *Tratamiento.* -- Apenas hay seguridad de que existe la enfermedad, se introduce un bisturí de oja estrecha por detras del lóbulo de la nariz, se divide de adelante atras la membrana, y esta abertura se conserva por el uso de los dilatantes hasta la cicatrizacion de la herida.

OBLITERACION DE LAS NARICES.

436) Proviene de la adherencia de los cartilagos, en virtud de una quemadura, de las viruelas, &c.

437) *Tratamiento.* -- Se apartan con un bisturí las alas de la membrana que las divide, y si el labio superior estuviese pegado á la base de la nariz, se empezaria la operacion separándolos, despues se mantendrian abiertas las narices con las sondas, bordones ú otros medios dilatantes introducidos en la herida, los cuales nunca estarían sobrado tiempo puestos, porque la naturaleza, principalmente en los jóvenes, conserva una tendencia singular á reponer las adherencias destruidas y á reproducir la obliteracion. Cuando pasados cinco ó seis meses la abertura está amoldada, y

cicatrizado su contorno sobre la canula de plomo que se ha introducido en la parte y que estraida esta canula, la nariz vuelve á estrecharse, no debe aguardarse á que el aire pase con dificultad, sino renovar prontamente el uso de los dilatantes, v. g. la esponja preparada, la raiz de malvavisco, ú otras substancias susceptibles de hincharse por la humedad.

CONTUSIONES Y FRACTURAS DE LA NARIZ.

438) Un golpe, una caída, sobre la nariz, pueden producir su division, su contusion y aun su aplastamiento con fractura de huesos. Si el golpe es violento, y particularmente si ha ofendido la raiz de la nariz, ocasiona à las veces la comocion del cerebro y los accidentes que la subsiguen (231, 494, 497, 500).

439) *Tratamiento.* -- Cuando la contusion es ligera ó los huesos han sido fracturados pero no dislocados, la curacion se conseguirá mediante la sangría, la dieta y los restantes medios antiflogísticos. -- Si la contusion es fuerte con aplastamiento de huesos, la nariz se hunde ácia las fosas nasales, y haciéndose la consolidacion en esta viciosa positura, ú olvidándose de reponer instantaneamente el órgano, tendria el aire dificultad en penetrar: para conseguir lo uno y evitar lo otro, se introduce por las narices una pinza de anillo, una algalia de muger ó cualquiera otra palanca semejante, por cuyo medio se levanta la nariz hasta colocarla en su propio nivel; en esta posicion se mantiene introduciendo una canula por las narices, y en lo sucesivo se internan suavemente al derredor varias tientas ó lechinos de hilas. Los medios propios para desvanecer la inflamacion que siempre acompaña á tan violentas contusiones, no deben emplearse hasta despues de la reduccion. -- Si los signos de la comocion cerebral llegan á manifestarse, se recurre sin demora al tratamiento activo que reclaman estos accidentes peligrosos (235, 496, 501).

HERIDAS DE LA NARIZ.

440) Cuando la punta de este órgano ha sido totalmente separada, es necesario volverla á aplicar, aunque la posibilidad de semejante reunion es objeto de muchas dudas; pero si algun colgajo, aunque tenue, estuviese todavia en contacto de las partes blandas, el precepto de la reaplicacion deberia observarse con todo rigor. Los emplastos aglutinantes y los vendages lastan para operar la reunion, que debe ser tal, que con ella se obtenga una

ecatriz linear, á fin de que la deformidad sea poco considerable. La union de las partes suele ser el mejor medio para contener la hemorragia; pero siempre que la herida esté inmediata á las narices, se conservarán abiertas por medio de canulas que tienen el doble destino de sostener las partes y de dejar espedito el tránsito á la respiracion. -- Cuando la nariz ha sido enteramente cortada, *Taillacot*, cirujano italiano, es de parecer que se hagan sangrar los bordes de la abertura, que se practique en las carnes del antebrazo una incision profunda, que se aplique la mitad del rostro sobre el colgajo de esta nueva herida, y que cuando la reunion de ambas partes se haya realizado, se corte una nueva nariz ocasionando una pérdida de substancia en el antebrazo; mas, aun supuesta la posibilidad de esta reunion, los músculos adherentes á la cara solamente alcanzarian á producir un muñon informe tan desagradable como la privacion de la nariz. Por consiguiente el único recurso que queda, despues de la pérdida de este órgano por una herida ó una úlcera corrosiva, es el traer una nariz artificial, cuyo color y forma deben imitar á los de la nariz perdida, la cual se fija por medio de un resorte que se dobla sobre las fosas nasales, ó bien se ata á una virola elástica vertical sujeta á un círculo que dá vuelta á la cabeza: este medio corrige hasta cierto punto la deformidad, facilita la pronunciacion de los sonidos, impide la desecacion de la membrana pituitaria por la introduccion demasiadamente libre del aire en las fosas nasales, y finalmente sirve para conservar la finura del olfato, contribuyendo á retener el aire cargado de moléculas odoríferas.

ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES DE LAS FOSAS NASALES.

Estas enfermedades son: *la coryza* de que se ha tratado (179, &c), *la ozena* y *los pólipos*.

O Z E N A.

441) *La ozena* ó *la úlcera de la pituitaria* es quizas el resultado general de una inflamacion específica de esta membrana (99, 179, &c). Esta inflamacion indefinidamente prolongada por la

persistencia de su causa, puede alterar su tegido y determinar su ulceracion mas ó menos ancha, mas ó menos profunda, estendiéndose à veces hasta los huesos, y aun complicándose con la caries de estos: cuando la ozena depende del virus venereo, suele atacar los huesos propios de la nariz que se esfolian en parte y aun en su totalidad; de aquí la deformidad de esta parte y el aplastamiento de la raiz de la nariz. -- Los dolores continuos; la evacuacion por las narices de un pús sanioso, fétido, que infecta hasta el aliento del enfermo, la existencia de un vicio interno; la coryza que ha precedido, tales son los signos que indican la presencia de la ozena.

442) *Tratamiento.* -- Inyectar muchas veces al dia en las fosas nasales un licor ligeramente deterativo, tal como la agua de rosas, la de saúco, ó la comun estimulada con un poco de alcohol y de azucar; aplicar un vegigatorio á la nuca; purgar con frecuencia al enfermo; combatir por los remedios convenientes las disposiciones, herpética, venerea, &c que existieren, tales son los auxilios que el arte posee contra esta afeccion asquerosa, muchas veces rebelde y algunas muy grave por la afeccion de las partes huesosas. -- Se han propuesto contra la ozena venerea las inyecciones con las aguas de Baréges, y las fumigaciones con cinabrio, echando un polvo de este en las brasas, y encaminando su vapor por un embudo á las fosas nasales, con la precaucion de no respirarle á fin de no provocar la tós; vease ademas (327). -- Si el mal fuese visible, no seria difícil contener sus progresos, y aun curarle por medio del cauterio actual aplicado á la úlcera ó á la caries con una canula. -- Cuando la ozena resiste á estos medios, el único recurso que queda es, calmar el dolor por los opiados, y facilitar la respiracion introduciendo canulas en las narices: por mas que el enfermo se envuelva en substancias aromáticas, el olor infecto de la ozena predomina casi siempre à los demas.

PÓLIPOS DE LAS FOSAS NAALES.

443) Como todas las membranas mucosas, y mas que ninguna de ellas, la pituitaria que reviste lo interior de las fosas nasales, está espuesta á condensarse y à vegetar en algunos puntos de su tegido; de esto resultan unas escrescencias llamadas poliposas, las cuales, segun el volumen que pueden adquirir, dificultan el paso del aire y aun totalmente le interrumpen. Pueden existir en diferentes partes de las fosas nasales, ácia las na-

rices, del lado de la garganta, sobre los cornetes, ó sobre el septo que separa las narices; la membrana pituitaria las engendra con mas facilidad en aquellos sitios en que naturalmente es mas gruesa, y las personas propensas á la coryza contraen con mas frecuencia estos pólipos, que no pocas veces resultan tambien de la supresion de ciertas evacuaciones.

Hay dos especies de pólipos: los unos son blandos, parduscos, é indolentes, que suelen llamarlos *vesiculares*: los otros duros, rojos y muchas veces dolorosos, que llaman *sarcomatosos*.

444) *PRIMERA ESPECIE.* -- *Pólipos vesiculares.* -- Semejantes á las esponjas, parecen sensibles á la humedad atmosférica y se engrandecen en tiempo de lluvia; se revientan por la presion del instrumento; al principio causan alguna molestia en la respiracion, alteran la voz, y dificultan la escresion de las mucosidades nasales: estas incomodidades crecen al paso que el volumen del tumor; se aumentan en la estacion lluviosa y se disminuyen con la sequedad: estos pólipos, que es difícil desarraigar completamente, pues que seria menester destruir la membrana y poner el hueso á descubierto, retoñan incesantemente y no quedan destruidos hasta despues de haberse curado muchas veces.

445) *SEGUNDA ESPECIE.* -- *Pólipo sarcomatoso.* -- Ordinariamente se forman estos cerca de la abertura posterior de las fosas nasales, y caen por ella á la faringe, cuando han adquirido un cierto volumen: no ceden á la presion del instrumento, antes bien resisten, vierten sangre y degeneran en carcinoma, cuando son irritados con tentativas infructuosas: la resistencia de las paredes huesosas de las fosas nasales no se opone á su incremento como al de los pólipos vesiculares; ellos separan los huesos, levantan la pared inferior de la órbita y de este modo sacan al ojo de su cavidad: la compresion que ejercen sobre los huesos unguis y maxiliares, oblitera el saco lagrimal y el canal nasal, y produce los tumores y fistulas lagrimales (350): algunas veces se hacen cancerosos, destruyen todo el armazon huesoso de la cara, y causan las deformidades mas horrorosas. -- Estos pólipos se tenian antiguamente por incurables, pero la esperiencia ha demostrado que se puede practicar en ellos la ligadura mientras no llegan á causar dolores lancinantes, y que situados ácia la abertura posterior de las fosas nasales, caen en la garganta.

446) *Tratamiento.* -- *Medicamentos.* -- Acaso seria posible, dice el profesor *Sabatier*, moderar los progresos de los pólipos por medio de los diluyentes, fundentes y purgantes, y de la aplicacion de un cauterio que desvie una parte del humor que los

causa; pero regularmente nos llaman tan tarde que no se puede tener confianza en estos medios y es forzoso echar mano del único recurso que queda en los procedimientos operatorios.

2º *Procedimientos operatorios.* --- Estos son en número de seis; á saber *la excision ó constricción, la cauterización, el sedal, la escision ó amputación, la estirpación y la ligadura*; pero *la excision* por los tópicos astringentes es un medio arto débil para destruir la escrescencia poliposa, *la cauterización* es arriesgada, particularmente en los pólipos sarcomatosos, y *el sedal* de que *Ledran* se ha servido para promover la supuración de las reliquias de un pólipo vesicular, no podría aplicarse sino en un caso análogo: --- *la escision, la estirpación y la ligadura* son por consiguiente los únicos procedimientos que merecen ocuparnos.

447) = *Excision.* --- La escision no sirve mas que para los pólipos que tengan pedículo y estén situados cerca de las narices. Se engancha el tumor con una erina, y luego se abre con un bisturí cuya oja esté forrada en lienzo hasta una media pulgada de su punta: la hemorragia se contiene fácilmente con el agua aluminosa ó cualquiera otra estíptica.

448) = *Estirpación.* --- La estirpación, que puede practicarse en todos los pólipos vesiculares visibles, se hace con unas pinzas de forceps sembradas de prominencias que se internen en la substancia del tumor; ambos brazos de estas pinzas pueden introducirse simultáneamente ó bien cada uno de por sí: abiertas las pinzas para coger el pólipo, se arranca con sus raíces, retorciéndole ó tirando con cuidado; si se rompe, que es lo mas frecuente, se le vuelve á coger por su base hasta que se logra el objeto á fuerza de repetir tentativas. La hemorragia no inspira tantos recelos como en el procedimiento de la escision, á causa de que el destrozo de los vasos contribuye á su espontánea obliteración.

449) = *Ligadura.* --- La ligadura del pedículo de los pólipos es el medio mas eficaz de cuantos se han inventado hasta el dia para su completo aniquilamiento, y tambien es el único medio aplicable á los que están profundamente arraigados. --- Antes de proceder á la ligadura, es necesario asegurarse en que sitio de la membrana pituitaria tiene su origen el tumor, lo cual no siempre es practicable: se introduce un estilete entre las paredes de las fosas nasales y el pólipo, se le desliza por los contornos del tumor y cuando alguna adherencia le impide el paso, se presume con fundamento que se levanta en la pared en que

se halla este obstáculo: si el pólipo se dilata hasta la faringe, la dificultad de la deglucion, espectoracion y demas funciones pertenecientes á la boca y faringe, la dislocacion del velo del paladar empujado ácia adelante, la sensacion de un cuerpo sólido y resistente al tiempo de introducir los dedos por detras de este velo, constituyen su diagnóstico. En esta ocasion nace casi siempre de la parte mas retirada de las fosas nasales y algunas veces tambien de la circunferencia de las aberturas posteriores: esto puede verificarse con los dedos introduciéndolos hasta la garganta, ó con una sonda de muger metida por las narices. Determinado ya el sitio á que está adherido el tumor, de cuya ligadura se trata, hay segun la situacion de aquel, dos modos de egecutarla. Se levanta en la parte posterior del suelo de las fosas nasales cerca del orificio gutural ¿está pegado al contorno de este, ó adherido á la misma parte superior de la faringe? se principia pasando un hilo desde las fosas nasales á la boca; para esto, sentado el enfermo delante de una ventana bien clara se introduce por la nariz y el lado del tumor la sonda de *Bellocq*; discurre con suavidad este instrumento de adelante atrás en la longitud del suelo de las fosas nasales hasta la faringe, y apretando entonces el estilete, salta el resorte que se suelta en la boca, se coge el botoncito en que termina; se ata en él un cabo de hilo que se lleva desde la garganta á las fosas nasales, haciendo entrar de nuevo el resorte y el estilete en la canula de la sonda, y hecho esto se retira el instrumento y se hace salir por la nariz el cabo del hilo: atase al otro cabo que sale por la boca una asa y mejor un anillo ovalar de hilo de oro ó plata al que está ligado un hilo destinado á introducirle otra vez si en esta no abraza el tumor; se inclina la asa de la boca á la faringe, y uno mismo la dirige, y se la va trayendo á la garganta con los dedos lo mas adelante que es posible. -- Quando el pedículo está en contacto con la pared interna ó esterna de las fosas nasales, es casi imposible encaminar un lado del asa ácia arriba y otro ácia abajo, sin lo cual no se conseguirá que abraze el tumor. Se conoce que la operacion se frustra por la facilidad con que se guia el asa á la nariz, en cuyo caso se debe hacer retroceder tirando del hilo que digimos sale por la boca, para empezar de nuevo las tentativas hasta conseguir el fin, ó que el enfermo fatigado no pueda resistirlas. -- Fuera del caso en que el pólipo se eleva en la parte superior de la abertura gutural de las fosas nasales, cerca de la bóveda de la faringe, en lugar del asa de plata, conyendra emplear el modo siguiente: supongamos, para dar una

idea, que se forma un pólipo en la parte mas remota del suelo de las fosas nasales, se pasa la sonda de *Bellocq* entre su pedículo y la pared esterna de la fosa nasal, se empuja el resorte hasta la boca, y con él se dirige à las fosas nasales un hilo encerado bastante fuerte. Cuando se ha sacado uno de los cabos por las narices, vuélvese à conducir la sonda entre el septo divisor de ellas y el lado interno del tumor, y soltando el resorte se ata en él el otro cabo del hilo volviendo à traerle de la misma manera; sucediendo por este medio que el pólipo se halla abrazado por una asa de hilo la cual puede apretarse lo que baste para estrangular su pedículo. En defecto de la sonda de *Bellocq*, puede servir un pedazo de ballena, una barita de mimbré, ó cualquiera otro cuerpo de igual flexibilidad, observando siempre el que, cuando se introducen por las narices y recorren la longitud del suelo de las fosas nasales, su direccion sea horizontal y tal vez un poco inclinada ácia atrás, en atencion á la direccion natural de este suelo, sin cuyo requisito se tropezaria con la bóveda de las fosas nasales. Esta precaucion es esencial en cualquiera caso en que se trate de hacer pasar un instrumento, sea el que fuere, desde esta cavidad á la faringe. --- El nudo apretado ó corredizo propuesto por *Dessault* es el mejor medio posible para apretar el asa y determinar la caida del pólipo; se enredan ambos hilos en la cánula, los cuales se fijan despues sobre la hendidura de la lámina que la termina; la constriccion, que al principio será moderada, se vá aumentando cada dos ó tres dias, apretando el nudo al mismo tiempo que se tira de los hilos; el tumor se desprende mas ó menos pronto segun el grueso de su pedículo y el grado de constriccion que se ha podido egercer: como son pocos los enfermos que soportan cómodamente esta constriccion, se aumentará por gradaciones insensibles cuando recae sobre individuos dotados de una susceptibilidad muy viva. --- Dos prevenciones resta hacer para despues de la ligadura de un pólipo. Cuando cae en la garganta, es necesario pasarle un hilo, con el cual se le saca en el momento que acaba de caer, antes que obstruyendo la entrada de la laringe, pueda causar la sofocacion. La irritacion que acarrear la constriccion del pólipo y las maniobras de la operacion, pueden traer por allegados los accidentes mas funestos. Un enfermo operado por *Dessault* fué atacado por una terrible erisipela en la cara; con esto su cabeza se hinchó desmedidamente, la inflamacion se propagó á las meninges, y el enfermo pereció embargado en un sopor comatoso: estas fatales consecuencias nunca son mas terribles

que cuando se ha ligado un pólipo sanguíolento y doloroso, y si además de este riesgo, contemplamos también el de la degeneración cancerosa de la enfermedad, cuyas raíces son muy difíciles de extraer, no será extraño que adoptemos la opinión de *Pott*, que considera à estos pólipos como superiores à los recursos del arte.

ORDEN TERCERO.

ENFERMEDADES DE LOS SENOS NASALES.

Estas enfermedades son; *los abscesos, las fistulas, las fungosidades del seno maxilar y las lesiones de los otros senos.*

ABSCESOS Y FÍSTULAS DEL SENO MAXILAR.

450) De todos los senos de las fosas nasales, el maxilar es el mas espuesto à las enfermedades, y particularmente à los catarros ó inflamaciones de la membrana mucosa que tapiza su cavidad; estando la abertura por donde esta cavidad se comunica con las fosas nasales mas elevada que su fondo, los humores que su membrana frecuentemente inflamada segrega en abundancia, desnaturalizados yá por el estado inflamatorio, se acumulan, se alteran, irritan la membrana que los ha producido; la úlcera destruye su tegido, ataca las paredes huesosas, y determina su caries: de aquí los abscesos, y à su consecuencia las fistulas del seno maxiliar.

451) *Síntomas.* --- Preceden à estas fistulas dolores intensos é hinchazon flegmonosa en la megilla cuando están para abrirse en esta parte de la cara; la rubicundéz, la tumefaccion del borde alveolar anuncian igualmente su destruccion cuando la materia rompe por este lado: introduciendo un estilete por en medio de la abertura fistulosa no queda duda alguna acerca de la verdadera naturaleza de la enfermedad por la direccion que sigue y la profundidad à que penetra; la evacuacion que resulta se verifica muchas veces por un alveolo vacío, otras entre las paredes de un alveolo y la raiz del diente, y en ambos casos regularmente àcia los dos pequeños molares superiores, porque este sitio corresponde precisamente à la parte mas declive del seno, siendo allí sus paredes tan delgadas que en muchos individuos, la raiz

de los dientes las atraviesa y penetra en su cavidad: rara vez se forma la fistula encima del borde alveolar, en la parte inferior de la fosa canina, debajo del sitio en que la parte interna de la megilla termina en el hueso maxiliar.

452) *Tratamiento.* -- Es necesario ayudar à la trascolacion de la materia puriforme, perforando ligeramente las paredes del seno en su parte mas declive, y procurar, por medio de inyecciones apropiadas, la resolucion del infarto, y la detersion de las úlceras situadas en la membrana interna. -- Cuando la destilacion puriforme pasa por un alveolo vacío, ò á lo largo de un diente, entre sus raices y las paredes de su alveolo, en el primer caso se dilatarà la cavidad con el perforativo, en el segundo se hará lo mismo, prévia la estraccion del diente ya comovido en virtud de la evacuacion fistulosa. -- En los demas casos, si faltase alguna de las muelas pequeñas, se practicaria la abertura en el fondo de su alveolo; estando la línea dentar perfectamente sana, no deberian sacarse las muelas pequeñas, sino que convendria perforar el seno por debajo de la fosa canina, sitio en que sus paredes tienen menos espesor, y adonde es mas facil llegar con los instrumentos levantando el lãbio superior. -- *En esta operacion*, se circunscribe con la punta del bisturí el espacio en que se vã á operar: separada ya esta parte del resto del periostio y de la membrana de la boca, se disminuye el dolor que causará la accion del perforativo, cuya punta se aplica dando vueltas al modo de una barrena, pero apenas ha llegado al seno, se le substituye un perforativo romo con el cual se engrandece la abertura sin temor de herir la parte interna de la cavidad en que se introduce, y despues de bien evacuado el pús, se aplica una bolita de hilas á la abertura. La inflamacion que se apodera de la megilla se templa con las cataplasmas emolientes, la dieta, y las sangrías, con lo cual el infarto se disipa y la membrana del seno vuelve à su estado natural: si hay fistulas abiertas en la megilla se cierran por falta de materia cuya salida las mantuviera abiertas, y el enfermo queda curado al cabo de un mes ó de seis semanas, en menos tiempo si se hacen inyecciones deterativas con aguas termales.

FUNGOSIDADES DEL SENO MAXILAR.

453) Se parecen à los pólipos sarcomatosos de las fosas nasales (445), y provienen de una serie de fluxiones sobre la membrana del seno, cuya cavidad prontamente ocupan; en seguida

envian por su abertura diferentes prolongaciones à las fosas nasales, en donde producen los mismos estragos que los sarcomas de las narices: se hace un orificio fistuloso en la inmediacion del borde alveolar por el cual sale ordinariamente una pequeña porcion del fungus, que sin esto se conoceria tambien facilmente por la intromision de un estilete. --- En un caso de esta especie, *Dessault* practicó una estensa abertura en la pared anterior del seno, cortó una gran porcion del pólipó con un bisturí corbo, contuvo la espantosa hemorragia que produjo esta seccion introduciendo y fijando momentaneamente en la cavidad un lechino de hilas, que sacó para aplicar en diversos tiempos un cauterio ardiente con el cual consumió los restos de la enfermedad: el tamaño de la abertura no debe imponer respeto, pues cuando el mal está ya aniquilado, las paredes del seno se deprimen y el agüero desaparece; tampoco debe dudarse en sacrificar cuantas muelas sirvan de estorbo para conseguir una abertura bastante capaz, ni en quemar sin pérdida de tiempo los retoños del sarcoma, que suelen pulular, despues que se ha disipado la inflamacion (que resulta inevitablemente) valiéndose de los anti-flogísticos: en el caso mencionado, *Dessault* repitió hasta tres veces la aplicacion del fuego, y al fin consiguió contener el mal y verificar una curacion sólida. La operacion que acabamos de describir tal vez exige menos destreza que intrepidez de parte del cirujano, pocos enfermos hay que tengan valor para resignarse à sufrirla, porque la idea de una ascua de hierro metida dentro de la mandíbula amedrenta aun à los menos cobardes.

LESIONES DE LOS DEMAS SENOS.

454) 1.º SENOS FRONTALES. -- Los senos frontales pueden presentar una pérdida de substancia en la lámina anterior del conal en virtud de un golpe, de la caries, de la necrosis, ó de la operacion del trépano; de esto resulta una fistula aerea, por lo comun renitente, y mas si la pérdida de substancia es considerable, despues que las partes blandas hundidas han estrechado la abertura: el aire que por esta entra y sale en los movimientos respiratorios, no es el conservador de la fistula, pues que abundan los egemplares de curaciones perfectas, pues que heridas muy grandes hechas en las paredes del seno maxilar se cicatrizan muy bien aunque el aire pasa igualmente por estas soluciones de continuidad. Tampoco resulta de esta fistula ningun estorbo en la respiracion; solamente el paso del aire produ-

es un silvido que puede evitarse cubriendo la abertura del seno con un pedazo de tafetan gomado.

La membrana que tapiza los senos frontales participa de las inflamaciones de la pituitaria, que son sus prolongaciones, y he aquí el origen de aquel dolor de cabeza fijo que se padece en algunos catarros de la mucosa nasal, cuyo síntoma, aunque no exige un tratamiento distinto de el de la enfermedad principal (180), puede moderarse en un principio con vapores tibios dirigidos á las narices, y despues con los de las fumigaciones de azucar puesto en una badila muy caliente; estos medios suelen bastar para el desinfarto de la membrana, al cual sigue la escrecion de una materia espesa y amarillenta, señal de fenecer la enfermedad.

455) 2º SENOS ESFENOIDALES Y PALATINOS.--Sin duda que los demas senostienen tambien sus enfermedades, pero no pudiendo examinarse sus afecciones á causa de la profundidad en que se hallan, ni aun tener indicios de ellas, ó esperanza de hacer llegar hasta allí los medios curativos, es inútil hablar mas de esta materia.

SECCION CUARTA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DEL TACTO.

ORDEN ÚNICO.

Las enfermedades de los órganos del tacto son: *los vicios de conformacion, los sabañones, los panarizos, las verrugas, las callosidades, las grietas de la piel de las manos y los callos.*

VICIOS DE CONFORMACION.

456) Estos comprehenden *los dedos supernumerarios, y los dedos pegados.* -- *Dedos supernumerarios.* -- Estàn siempre situados ácia el pulgar ó el meñique, al lado radial ó cubital de la mano; cuando el enfermo quiere desembarazarse de ellos, se practica su amputacion en la articulacion del sexto dedo con el que le sostiene, ó en su continuidad cuando no hay articulacion. -- *Dedos pegados.* -- Puede nacer un niño con los dedos ad-

heridos en toda la longitud de sus lados correspondientes: cuando su conformacion no es defectuosa, se destruye dicha adherencia cortando las ligaduras membranosas y celulares que la causan, curando despues las heridas con lieazos embarrados en cerato, à fin de evitar que las partes ya separadas se reunan de nuevo; pero cuando el intèrvalo que media entre los dedos es pequeño, cuando les faltan los falanges, y carecen de movilidad por no haber tendones, estensores y flexores, el mal es incurable.

SABAÑONES.

457) Esta es una especie de hinchazon inflamatoria crónica de los dedos de los pies y de las manos, ocasionada por el frio, que no suele acontecer sino à los niños, à las mugeres y à los jóvenes de una constitucion débil: una vez padecida, queda en el individuo una grande disposicion á la recaída; apenas principia el invierno, sus manos toman un color violado que es su signo precursor. El sabañon es una especie de erisipela flegmonosa, en la cual el tegido celular subcutaneo participa casi siempre de la inflamacion de la piel; cuando este tegido se ha baldado, la hinchazon es considerable, los dolores son aun mismo tiempo pulsativos como en el flemon y ardientes como en la erisipela, la piel alterada se ulcera; estas úlceras son atónicas pero muy dolorosas por cuanto interesan principalmente la piel; los pies y las manos son la residencia ordinaria de los sabañones, que rara vez parecen en la cara.

458) *Tratamiento.* -- Cuando no hay ulceracion, y la hinchazon y el dolor no han llegado á ser muy considerables, puede uno libertarse de los sabañones habituando las extremidades al frio; se precaven y combaten con lociones de aguardiente, con baños de una decoccion de nuez de agallas y de casca, con fomentaciones hechas con compresas mojadas en agua vegeto-mineral. -- Si hay ulceracion é hinchazon dolorosa, se emplean el cerato de saturno, las cataplasmas emolientes frias, las fomentaciones con una disolucion del extracto acuoso de ópio: el reposo de la parte, y su substraccion al frio secundan á este tratamiento; vease gangrena por congelacion (108).

PANARIZO.

459) Producto frecuente de un golpe y mas todavia de alguna punzada, el panarizo es una inflamacion flegmonosa de los

dedos, mas dolorosa y grave que los flemones de las otras partes; este dolor y esta gravedad dependen de la estructura y viva sensibilidad de los dedos, formados principalmente de huesos, á lo largo de los cuales descenden nervios gruesísimos si se comparan con el volumen de la parte, unidos asi aquellos como por una reducida porcion de tegido celular à las partes ligamentosas y tendinosas, como tambien á la piel muy poco estensible que les sirve de cubierta, y todo de una testura tan apretada que es imposible que la hinchazon no encuentre obstàculos poderosos. -- Segun la intensidad de la causa, la inflamacion, ó bien se limita á la piel, y apenas ataca una pequeña porcion del tegido celular sub-yacente, ó se estiende hasta el hueso, y ofeude à su perióstio, aunque regularmente no ataca á la substancia huesosa: apesar de esta diferencia de sitios, la enfermedad es siempre la misma, y aunque en diversos grados, conserva siempre el mismo caracter.

460) *Síntomas.* -- Los panarizos principian irritando el tegido celular subcutáneo. Cualquiera que sea la causa de esta irritacion, la parte se inflama, se pone ruborosa, tumefacta, dolorida, las colaterales de los dedos presentan fuertes pulsaciones, y el enfermo siente los latidos del pulso en toda la estension del tumor: entretanto la inflamacion se propaga à todas las partes que entran en la estructura del dedo, y solos los tendones la resisten; cuando la totalidad de este órgano está asi comprendida, la tension de la piel es estremada, el dolor atroz à causa de la terrible compresion que egercen en los nervios las partes contiguas tumefactas y como el menor aumento de volumen en el tegido celular sub-cutáneo empuja ácia arriba la piel que cede con dificultad, sucede que los nervios están comprimidos entre el hueso que resiste y los tegumentos que las partes tumefactas apenas pueden separar, y los dolores son intolerables. = *Accidentes.* -- Muchas veces la irritacion se estiende en la longitud de las cuerdas nerviosas, y el infarto ocupa prontamente todo el miembro: el dolor del panarizo, tan cruel por sí mismo, es mas temible todavia por sus efectos: la calentura y la agitacion son estremamente fuertes, hay insomnio á veces con delirio que llega á rayar en frenesí: la hinchazon gana en poco tiempo la palma de la mano, el antebrazo, el brazo, luego la espalda, y tal vez puede estenderse hasta las partes laterales del pecho, sucediendo á su consecuencia enormes supuraciones; al abrir estos abscesos se encuentran grandes depósitos de pús en los intresticios de los músculos que están casi disecados por la destruccion del tegido

celular: en fin la gangrena puede establecerse y dilatarse como la inflamacion. Todos estos fatales accidentes se derivan de la compresion de los nervios del tacto, cuyos efectos se perciben en el trayecto de estos, y no segun el de los tendones. -- El panarizo puede hacerse mortal por la violencia de los dolores, por la copiosa supuracion y la gangrena que algunas veces traen consigo: cuando no tiene un éxito tan funesto, puede á lo menos determinar la esfoliacion de los tendones del lado enfermo, y acarrear consiguientemente su inmovilidad. = El panarizo que sale al derredor de la raiz de la uña, llamado *uñero*, regularmente se queda en la cara dorsal de los dedos, y aunque seguramente es menos doloroso, sin embargo ocasiona la caída de la uña si se tarda en dilatarle.

Los dedos de los pies semejantes á los de las manos por su estructura, son como estos susceptibles de panarizos: pero esta inflamacion jamas se vé con el mismo grado de violencia y no produce efectos tan funestos; siendo allí menor la sensibilidad, el peligro es tambien menos considerable.

461) *Tratamiento.* -- Es necesario 1º atacar el panarizo y sofocarlo en su origen, 2º hacerle abortar por los medios perturbadores cuando la inflamacion está ya desenvuelta, 3º en fin, tratar los síntomas y accidentes que le acompañan y siguen.

462) 1º *Medios preservativos.* -- Se cura el mal en su principio calmando el dolor é irritacion con que se anuncia su nacimiento. -- En la invasion de la enfermedad, esto es, al tiempo que el rubor del dedo y el aumento de su sensibilidad indican que la hinchazon inflamatoria vá á apoderarse de este órgano, es menester aplicarle los narcóticos, entre los cuales merece la preferencia el ópio á causa de su eficacia: se ha observado que poniendo el dedo y aun toda la mano en un baño opiado, ó bien cubriendo estas partes con compresas empapadas en una fuerte dissolution de ópio gomoso, el dolor se disipa como por encanto, y la inflamacion muere, por decirlo asi, antes de nacer; particularmente cuando á este medio principal se agregan las sangrías, indispensables en todos los casos en que el sugeto es jóven, ple-tórico y vigoroso. Despues de este tratamiento eminentemente profiláctico vienen las fomentaciones hechas con agua vegeto-mineral y sobre todo el uso continuado de los refrigerantes, la aplicacion de la nieve ó de la agua muy fria; para que estos dos últimos medios produzcan alguna utilidad, debe durar la congelacion muchas horas y renovarse el agua á medida que se vaya calentando. Nada se pierde en que la totalidad de la mano

participe de estos remedios profilácticos, aunque regularmente sea un solo dedo el que padece la enfermedad.

463) 2º *Medios perturbadores propios para hacer abortar la inflamacion.* -- Cuando los medios preservativos han sido infructuosos, y apesar de las aplicaciones narcóticas ó repercusivas, el tumor se desarrolla con calor, rubicundéz, tension considerable de la piel, y dolores que se avivan con el progreso de la hinchazon, no se respetará el trabajo de la naturaleza sino al contrario siguiendo un método perturbador, se trastornará el curso de la enfermedad para abreviar su duracion, lo cual podrá conseguirse, *dilatando ó cauterizando el panarizo antes que se presente ningun síntoma de supuracion*, cualquiera de estas dos operaciones tiene por obgeto, bien asi como en las heridas de armas de fuego (301) ó en la operacion de la hérnia (751), desvanecer la estrangulacion que resulta de la desproposicion ocasionada por el estado inflamatorio entre el volumen del dedo y su envoltura cutánea. -- *Incision.* -- La incision proporciona un alivio mas pronto que el cáustico, y debe hacerse cuando es suma la tension de las partes, y el dolor intolerable; la incision penetra hasta el hueso cuando se practica delante del primer falange; y al contrario cuando la situacion del mal exige que se haga en la parte anterior de los segundos ó terceros falanges, se dividen las partes laterales del dedo á fin de evitar la lesion de la vayna ligamentosa de los tendones flexores; la sangre que sale de la herida desinfarta las partes operadas, y esta evacuacion contribuye á moderar la violencia de los síntomas inflamatorios. -- *Caústicos.* -- En caso de adoptarse el cáustico, se aplicará sobre la pulpa del dedo en la parte anterior del primer falange, ya sea en la misma superficie de la piel inflamada, ya en el fondo de una pequeña incision practicada preliminarmente; usándole de este modo, no es de temer que la actividad de la piedra ó cauterio se estienda hasta la vayna tendinosa, de cuya abertura se originaria la desnudacion del tendon, su esfoliacion y la pérdida inevitable del movimiento del dedo. -- Verificada la incision ó la cauterizacion del tumor, es necesario cubrir la parte con cataplasmas emolientes y anodinas, dar al enfermo algunas gotas de laúdano líquido si la violencia del dolor no está suficiente-mente amortiguada, y continuar estas aplicaciones emolientes y sedativas hasta que se disipe enteramente la hinchazon inflamatoria; el dedo se cubre con unas gachas de miga, de pan y flor de azafran con el agregado de algunas gotas de laúdano, lo cual compone el tópico mas conveniente para el caso.

3º *Medios peculiares contra los síntomas ó los accidentes.* -- La dieta, las sangrías, las bebidas atemperantes, las lavativas por mañana y tarde, están indicadas contra la calentura que se presenta en el panarizo. -- Cuando el pús sale por enmedio de las fibras de la vayna de los tendones, ocupa el canal, pasa á lo largo de la cuerda tendinosa, y puede propagarse hasta el antebrazo; caso bien desagradable, y que exige la abertura de la vayna y la de los abscesos que se hayan formado, yá en la palma de la mano, yá en el antebrazo, siendo la esfoliacion de los tendones, el anquilose y la inmovilidad del dedo enfermo su resultado inevitable. Se necesita mucha prudencia para abrir los abscesos que se forman en el antebrazo ó en la palma de la mano; los vivos dolores que los enfermos sienten en esta parte, dependen de la compresion que los nervios experimentan á causa de la inflamacion del tegido celular que no puede vencer la resistencia de la aponebrosis palmar: el nervio mediano, comprimido debajo del ligamento anular anterior de la muñeca, es el sitio de los dolores mas crueles, y este ligamento no por eso debe cortarse, pues basta una incision practicada encima ó debajo de él para facilitar la salida del pús que contiene.

V E R R U G A S.

464) No las forma por entero el epidermis; su naturaleza dermoides se comprueba por la sangre que despiden, y por el dolor que causan cuando se hace su seccion.

465) *Tratamiento.* -- Para curar las verrugas, es preciso valerse de la escision ó del caústico. -- La escision de la verruga hecha con la punta del bisturí seria el medio mas seguro; pero el temor que infunde á los enfermos hace preferir el caústico. -- El acido nítrico (*agua fuerte*) ó el muriate de antimonio líquido, merecen la preferencia entre todos; la verruga debe quemarse hasta la raiz; antes de la operacion se aplica un parche de diaquilon gomado con un agujero en medio de él, por el cual se hace pasar la verruga á fin de que la accion del caústico no se estienda hasta la piel inmediata; con la misma precaucion se usará la piedra caústica: quemada la verruga se substituye al caústico un emplasto supurante con el objeto de precipitar la caida de la escara y la curacion de la pequeña herida que resulta: la escrescencia debe quemarse de una vez ó por un corto número de aplicaciones, porque la demasiada reiteracion de los caústicos

podria causar una degeneracion carcinomatosa, como está probado por mil egemplares.

CALLOS Y GRIETAS DE LA PIEL DE LAS MANOS.

466) Hijos del egercicio de los trabajos mecánicos, los callos menguan la delicadeza del tacto, y predisponen à los panarizos.

Tratamiento. -- Se prescriben los baños de agua de salvado para ablandar las partes, y de cocimiento de cabezas de adormideras para calmar el escosor. -- Para curar las grietas son muy útiles las pomadas atemperantes (1227) y algun tanto desecantes.

CALLOS DE LOS PIES.

467) Los callos de los pies son unos tubérculos causados por la compresion que egercen los calzados demasidamente estrechos ó duros, elevados sobre la piel como la cabeza de un clavo, y cuya raiz, que es durísima, se interna algunas veces hasta los tendones y el perióstio.

Tratamiento. -- Se evitan los callos; absteniéndose de usar los calzados duros y estrechos que los producen. -- Para curarlos cuando existen, es necesario reblandecerlos con muchos baños calientes, despues arrancarlos con las uñas si son superficiales, ó bien estirparlos con el bisturí si son profundos, y hecho esto se cubrirá la parte con un emplasto de diaquilon: la estirpacion no debe encomendarse sino à los profesores, por el fundado recelo de herir los tendones siempre que la raiz del callo hubiese profundizado mucho; la operacion se repite cuantas veces retoña el callo, y rara vez, despues de algunas estirpaciones, persevera la enfermedad.

SEGUNDA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS NERVIOS CONDUCTORES DE LA SENSACION.

SECCION ÚNICA.

Todas estas enfermedades pueden referirse à las lesiones mecánicas de los nervios, y à la alteracion de su sensibilidad.

ORDEN PRIMERO.

LESIONES MECÁNICAS DE LOS NERVIOS.

Estas lesiones son: *la compresion, la contusion y la seccion de los nervios.*

COMPRESION DE LOS NERVIOS.

468) Cuando la compresion de un nervio es bastante fuerte para interceptar la circulacion del fluido nervioso, priva á la parte que no recibe otro alguno de la sensibilidad de que gozaba. Si la compresion de los nervios no es repentina sino graduada como la que ocasiona un tumor ó un aneurisma, aunque ofende al ejercicio de sus funciones, no desorganiza su substancia: el incremento del dolor anuncia esta compresion graduada, que cuando ha llegado á su último término, altera y desorganiza el tejido del nervio.

Tratamiento.— El único medio de desvanecer la compresion, los dolores y la parálisis que resultan de ella, cuando el nervio no está todavía desorganizado, es quitar la causa comprimente. Cuando la compresion es ruda y violenta, sucede la contusion y dislaceracion de la substancia nerviosa, cuyo caso pertenece al artículo siguiente (470).

CONTUSION DE LOS NERVIOS.

470) Esta lesion, que dislacera la substancia de los nervios, rompe sus filamentos delicados, y causa la insensibilidad de las partes situadas debajo de esta desorganizacion, puede ser producida por una percusion, una compresion áspera y violenta, una fuerte ligadura, que es una especie de compresion circular. -- En toda depresion repentina de la espalda, los nervios del plexo braquial están á pique de ser comprimidos y contusos entre la clavícula muy hundida y las partes laterales y superiores del torax, y asi se ha visto resultar de esta mutacion el entorpecimiento, el estupor momentáneo y aun la parálisis completa de la extremidad superior. -- La compresion del nervio radial en el sitio en que rodea la parte esterior del húmero, acarrea la insensibilidad de una porcion de los tegumentos, y la parálisis de

los músculos de la parte posterior del antebrazo. -- El deltoideo se ha visto paralizado en virtud de ciertas luxaciones del brazo ácia abajo, en que la *tirantéz del nervio circunflejo* habia llegado hasta el punto de desorganizar su substancia; este nervio, para ir al deltoideo, rodea el cuello del húmero, y forma debajo de su articulacion una asa, sobre cuya concavidad se apoya el hueso cuando se escapa de la cavidad glenoides del omoplato. -- En fin la compresion circular que egercen las ligaduras apretadas puede alterar el tegido de los nervios, producir su desorganizacion y la paralisis de las partes por donde se distribuyen, cuando estas partes no reciben otras ramificaciones nerviosas.

471) *Tratamiento.* -- Es necesario remover la causa comprimente, calmar el dolor si acaso existe, y restablecer la circulacion del fluido nervioso empleando á este fin las fricciones estimulantes.

SECCION DE LOS NERVIOS.

472) Esta es completa ó incompleta. = 1º *La seccion ó division completa* de un nervio, produce inmediatamente la pérdida de la sensacion y del movimiento voluntario en la parte en que aquel termina; y si esta parte no recibe filetes de algun otro nervio, su paralisis es completa, no puede ya transmitir al cerebro impresiones perceptibles, ni la voluntad dirigir sus movimientos, y la vida no se conoce en la estension de aquella sino por el egercicio de la contractilidad general, sin la cual no habria nutricion. -- La paralisis originada de la seccion entera de un nervio es incurable, porque estos órganos jamas pueden reproducirse; y si algunas veces parece que las estremidades nerviosas se reunen por la intermediaria del tegido celular, este tegido es absolutamente impermeable á la influencia nerviosa, y la comunicacion de la parte cortada con el centro cerebral, no está entonces menos interrumpida que inmediatamente despues de la seccion. = *La seccion incompleta*, ó la puntura de los nervios, es mucho mas grave que su division total; vease (292, 293, &c).

ORDEN SEGUNDO.

**LESION DE LA SENSIBILIDAD DE LOS NERVIOS
Ó NEBRALGIAS.**

Las afecciones dolorosas locales, designadas y clasificadas con el nombre de *nebralgias*, pertenecen á la lesi3n de la sensibilidad de los nervios.

473) *Sus causas* mas frecuentes son: la impresi3n del fri3; la supresi3n de una hemorragia habitual, de una evacuaci3n serosa 3 mucosa, de una fistula antigua, de una erupci3n cut3nea: á veces las determina la lesi3n, la contusi3n de un filete nervioso, un tub3rculo en su trayecto, un vicio artr3tico 3 reumático, &c.-- Diferentes observaciones dan lugar á creer que, en las nebralgi3s, hay algunas veces una causa material de irritaci3n fijada en los nervios, que esta causa no es la misma en todos los casos, y que conviene mucho conocerla para establecer un tratamiento eficaz.

474) La nebralgi3 puede conocerse por *los s3ntomas* siguientes: dolor agudo, fuerte y dislacerante, algunas veces, y mas en su principio, con entorpecimiento 3 formicaci3n, regularmente con pulsaciones, punzadas y tiranteces sucesivas, sin rubor, calor, tensi3n ni hinchaz3n aparente de la parte: este dolor repite por accesiones mas 3 menos inmediatas unas á otras, suele ser irregular y fijarse sobre un tronco 3 un ramal de nervio: en el tiempo del paroxismo, se propaga y se lanza desde el punto primitivamente afectado sobre todas las ramificaciones nerviosas, las recorre r3pidamente hasta sus 3ltimas estremidades, y las sigue en sus varias conexiones, afect3ndolas y3 junta y3 sucesivamente, aunque hay ocasiones en que ataca solamente uno 3 dos filamentos nerviosos.-- Los fen3menos varían segun la parte á donde van los filamentos, y asi resultan espasmos, temblores convulsivos, hinchaz3n moment3nea de las venas, pulsaciones mas fuertes, mas estensas y mas frecuentes de las arterias inmediatas, lesi3n de las sensaciones, &c, todo relativo á la diversa influencia de cada parte.

475) *Los medios* propuestos y practicados con mas 3 menos felicidad para el tratamiento de las nebralgi3s deben variar segun la causa determinante y las circunstancias en que el enfermo

se halle constituido: estos medios son. = *La sangría* generalmente útil en los primeros periodos, particularmente despues que ha cesado alguna evacuacion sanguínea. = *Los vomitivos*: estos convienen, con especialidad al principio, habiendo signos de saburra y de afeccion catarral, pero deben administrarse antes ò despues del paroxismo y repetirse segun hubiese necesidad. = *Los diluyentes, los laxantes* en bebida, en lavativas. = Los purgantes con circunspeccion, entendiéndose que los acres son generalmente perjudiciales. = *La quina* asociada, segun las circunstancias, con la valeriana, las sales neutras; los purgantes, &c, por lo comun eficaces en las afecciones periódicas. = *El ópio unido*, segun haya necesidad, al alcanfor, à las sales neutras, como medio auxiliar. = *Los diferentes anti-espasmódicos, el éter, &c.* = *Los baños de agua del tiempo, de las termales salinas, sulfurosas; los baños de piernas sinapizados.* = *Las friegas* suaves con éter, aceite. = *Los exutorios*: los vegigatorios, las erupciones, los abscesos ó las trascolaciones espontáneas, los caústicos que penetran hasta el nervio afectado y alimentan en la parte una supuracion prolongada, las fuentes, han producido efectos felices de cuya realidad no se duda. = *Diversos remedios activos*: las fricciones mercuriales, los antimoniales, el extracto resinoso de guayaco, la árnica, las plantas narcóticas, &c, el imán, la electricidad. *Algunas operaciones quirúrgicas*; por egemplo la seccion del nervio afectado que á veces ha proporcionado solamente alivios pasajeros à los cuales han seguido el espasmo y la muerte, la escision de los tubérculos subcutáneos, la cauterizacion ó la seccion completa de un filete nervioso comprendido en una herida. -- *Finalmente los medios higiénicos.* -- En todo tiempo, alimento suave, ligero, en corta cantidad; algunas veces dieta lactea, ejercicio en coche ó à caballo. Las pasiones vivas, el escesivo alimento, las bebidas vinosas, alcohólicas, la plenitud del estómago aumentan la frecuencia é intension de los dolores.

Pudieran contarse tantas especies de nebralgías como de nervios, pero reduciéndolas con arreglo à las observaciones mas exactas, no pueden admitirse mas que seis: à saber, *la nebralgia super-orbicular, la sub-orbicular, la dental, la ciática, la plantar, y las nebralgias anómalas.*

NEBRALGÍA SUPER-ORBICULAR Ó FRONTAL:

476) *Veanse* los síntomas (474). El dolor parte del agujero superciliar, se estiende por la frente, al parpado superior, à la

ceja, carúncula lagrimal, ángulo nasal de los párpados, y algunas veces à todo el lado de la cara. El párpado suele estar cerrado, el ojo doloroso y encendido hay escrescion de lágrimas acres y ardientes, dolor sordo en uno de los senos frontales, sequedad en las cavidades nasales, periodos regulares ó irregulares.

477) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general de las nebralgias (475). -- La sangría de la vena frontal si el enfermo es fuerte y vigoroso, las aplicaciones emolientes y narcóticas á la frente, los pediluvios, en fin la seccion del nervio frontal ácia su salida del agujero superciliar cuando el dolor resiste à los demas socorros, tales son los remedios que pueden oponerse à la nebralgia super-orbicular: para los enfermos dotados de una suma sensibilidad los baños y los calmantes son las indicaciones mas provechosas.

NEBRALGIA SUB-ORBICULAR. (*Gesticulacion dolorosa*).

478) *Veanse* los síntomas generales (474). -- El dolor viene regularmente del agujero sub-orbicular, llega à la mequilla, al labio superior, à la ala de la nariz, al párpado inferior, al ángulo nasal de los párpados, rara vez à los dientes, al paladar, à la campanilla, à la base de la lengua, ó à toda la cara. Algunas veces hay escrescion de saliva, de moco nasal y contraccion espasmódica de los músculos de los labios, los periodos suelen ser irregulares.

479) *Tratamiento.* -- *Vease* el de las nebralgias (475). Es necesario emplear las aplicaciones calmantes y opiadas, las de una chapa tocada del imán colocada sobre la mequilla enferma, los antiespasmódicos interiormente, las sangrias, los exutorios, los purgantes reiterados si el sugeto es jóven ó vigoroso y se sospecha que algun virus retropulso sea la causa de la enfermedad. -- Si estos medios son insuficientes, y si el enfermo moleestado por los dolores desea curarse à toda costa, puede intentarse la seccion del nervio sub-orbicular, en el parage en que sale de la abertura de este nombre: *Luis* practicó con suceso esta operacion, que fué por dos veces infructuosa entre las manos de otro cirujano de *París*. -- Se ha visto esta nebralgia suspenderse por una erupcion vesicular con resudacion en la mequilla, y muchas nebralgias rebeldes de la cara se han curado por la aplicacion de los caústicos sobre el nervio manteniendo en la parte una supuracion larga. -- Otra afeccion nebrálgica de la misma especie sus-

pendida por un absceso en el hombro cesó enteramente abriendo fuentes en el sitio del absceso; otra igualmente suspendida por la supuracion de una herida de cabeza, cesó tambien abriendo otra fuente.

NEBRALGÍA DENTAL Ó MAXILAR.

480) *Veanse* los síntomas generales (474): el dolor parte del alveolar, se estiende á la barba, los labios, ténporas, dientes y lengua: presentase por periodos ordinariamente irregulares, y puede originarse de la caries de un diente, sin embargo en muchos casos la caries de los dientes, la hinchazon de las encías, lejos de ser la causa, son efecto de esta afeccion nebrálgica.

481) *Tratamiento.* -- *Vease* el de las nebralgias (475). Las cataplasmas emolientes y anodinas aminoran la tension y la hinchazon inflamatoria: comunmente se cree que si el mal depende de la caries de un diente, conviene aplicar unas píldoras de cinoglosa ó de ópio á fin de calmar el dolor, las cuales deben ocupar las cavidades que suele escavar la caries, pero el mejor remedio debe ser la extraccion del diente. El imán ha producido excelentes efectos en las odontálgias nerviosas y periódicas.

NEBRALGÍA FEMORO-POPLITEA Ó CIÁTICA.

482) *Veanse* los síntomas generales (474): el dolor que se deja sentir con mas ó menos fuerza en todo el trayecto del grande nervio ciático y de sus ramales, sigue con sobrada constancia esta direccion para que pueda colocarse en otra parte que en los mismos nervios.

483) *Causas.* -- *Veanse* las de las nebralgias (473): muchas veces son las mismas que las del reumatismo; la congelacion de los miembros, la supresion de la transpiracion, determinan los dolores ciáticos; las personas que tienen sus dormitorios en sitios bajos y húmedos, los barqueros, las lavanderas, todos los que están precisados á trabajar con las piernas metidas en el agua, aun en los frios rigurosos, están muy espuestos á esta enfermedad; los virus escorbútico y sífilítico, la accion del mercurio, particularmente del sublimado, pueden tambien producirla.

484) *Síntomas particulares.* -- Como todas las afecciones reumáticas, la ciática se presenta con preferencia á la entrada del invierno y desaparece con su salida: los dolores principian ordi-

ariamente ácia arriba, en la parte superior del nervio ciático, desde donde se propagan en toda la longitud de este nervio sobre el borde peronéo de la pierna, hasta el dorso del pie, y algunas veces parece que desde el pié vuelven á subir al muslo; cuando llegan à arraigarse son muy rebeldes, si al mismo tiempo son venereos y mercuriales. -- La ciática tiene al principio un tipo continuo que pasa à ser intermitente con periodos irregulares.

485) *Tratamiento.* -- *Vease* el de las nebralgias (475). No debe perderse un momento en socorrer á los enfermos atormentados por estos crueles dolores, que se aumentan con el mas leve movimiento. Inmediatamente se procederà à la flebotomía si el sujeto es pletórico, pues que muchas veces este mal ha cedido à una sangría de la vena maleolar esterna, de la mediana poplitea; despues de ella hacen al caso los baños tibios usados diariamente; el uso interior de las tipsanas sudoríficas, como la infusion de saúco, de cardo benedicto; las bebidas antimoniales y diaforéticas: à esto se agregan las friegas secas en la longitud de la parte esterna del muslo y de la pierna, desde la cadera hasta el talon, hechas con una franela caliente impregnada de vapores de gengibre y de incienso, ó empapada en aguardiente alcanforado ó en tintura de cantáridas; pero para conseguir toda la utilidad posible, deben practicarse las fricciones á un calor activo y hasta que haya escosor y rubicundéz: los purgantes deben ser tambien cuotidianos. --- Cuando todos estos medios son infructuosos, es necesario aplicar un vegigatorio en el trayecto del nervio enfermo, à la cabeza del perone, debajo de la cual dá vuelta el nervio ciático popliteo esterno, que está inmediatamente debajo de la piel; à veces á las 24 horas se templan los dolores, pero este alivio suele tardar mas tiempo, y no empezar á conocerse hasta el momento en que la supuracion del vegigatorio está bien establecida: si el dolor, habiendo dejado libre la parte en que se colocó el vegigatorio, subsistiese en lo restante del nervio, y aun se hiciese sentir con mayor violencia, se continuará usando el mismo medio, aplicando sucesivamente, si hay necesidad, algunos vegigatorios en todo el trayecto del nervio enfermo. -- Cuando el dolor ciático es síntoma del escorbuto, de la sífilis, se hace el tratamiento de la enfermedad principal.

NEBRALGÍA PLANTAR.

486) *Veanse* los síntomas generales (474): el dolor se limita à la extensión de los nervios plantares.

487) *Tratamiento.* -- Se destruye la causa, se emplea el tratamiento de la enfermedad principal si el dolor es sintomático, en fin se practica lo que en las demas nebralgías en general (475).

NEBRALGÍAS ANÓMALAS.

488) Se comprehenden bajo este título diferentes afecciones locales, sin rubicundéz, calor, ni hinchazon notable, sin síntomas febriles ó inflamatorios que están evidentemente determinadas, alimentadas por la compresion, tirantéz y lesion local de uno ó muchos filetes nerviosos, y acompañadas de dolores mas ó menos vivos ó frecuentes que siempre parten del punto afectado, abrazan una estension mas ó menos considerable, y con síntomas que varían segun la especie del nervio irritado y sus conexiones: tales son, -- 1º Los dolores agudos, irregulares y crónicos que produce un tubérculo ó ganglio situado en el espesor de la piel, del tegido celular, sobre el trayecto del nervio, y que nacen constantemente en este punto como centro, se propagan mas ó menos segun la distribucion y las conexiones del nervio afectado. -- 2º Los diversos accidentes con espasmo y dolor, acaecidos poco ó mucho despues de un golpe ó una contusion que ha afectado con especialidad algunos filamentos nerviosos, dejando una impresion que se manifiesta en la parte por un equimosis rebelde, una cierta rubicundéz, una edema ligera, un dolor sordo que se aumenta por la compresion y produce varios accidentes; tales son los casos en que, de resulta de una leve contusion en los tegumentos de la cabeza, se han padecido cefalalgias porfiadas, vértigos, dolores oculares, espasmos y aun parálisis en las partes distantes; tal es tambien el caso espuesto por *Sauvages* que le llama *trismo occipital*, en que á virtud de un golpe sobre el occipital, se presentaron dolores agudos en la cabeza, cuello, &c. -- 3º Las afecciones dolorosas ó espasmódicas sobrevenidas mas ó menos prontamente á causa de la rotura de un filete nervioso en la sangría del brazo, en la de la vena maleolar del pié, ó de una herida en el muslo cerca de la rodilla. = Aunque esta enfermedad no sea mortal, molesta mucho por la violencia ó la crueldad de los dolores, la facilidad con que repite, muchas veces tambien por su rebeldía; ademas su frecuencia engendra la melancolía, las vigilias, la inapetencia, la constipacion, y finalmente la este-nuacion de todo el cuerpo, el desorden de la digestion, de las secreciones y á veces la atrofía.

Tratamiento. -- Es el mismo que el de las nebralgías en ge-

neral (475); *vease* tambien el tratamiento de las nebralgias en particular (477, 479, 481, 485, 487).

TERCERA SUB-CLASE.

SECCION ÚNICA.

ORDEN ÚNICO.

ENFERMEDADES DEL CENTRO SENSITIVO Ó DEL CEREBRO Y DE LA MÉDULA ESPINAL.

Estas enfermedades son: *las heridas, comociones, inflamaciones, compresiones, hidropesías, los tumores fungosos de la dura-madre, la hernia cerebral, la hipocondría, las enagenaciones mentales, el somnambulismo, la hidrofobia, las afecciones comatosas, en fin las calenturas ataxicas, de que hemos tratado (46, &c)*

HERIDAS DE LA CABEZA.

Las heridas de la cabeza son producidas *por un instrumento punzante, cortante ó contundente.*

489) 1ª HERIDAS POR INSTRUMENTO PUNZANTE. -- Estas causan generalmente un dolor muy vivo con inflamación erisipelatosa considerable que se propaga à lo lejos, enciende una calentura muy activa, y puede tal vez ocasionar la muerte si la enfermedad trasciende à las partes interiores.

490) *Tratamiento.* -- Es necesario pelar la cabeza, cubrirla de una cataplasma emoliente ó de compresas empapadas en licores mucilaginosos; sangrar mucho; prescribir una dieta severa; administrar el agua emetizada si se advierten sintomas biliosos; prescribir tambien los clisteres purgantes: si, à pesar de estos remedios, el mal se exaspera, convendrá dilatar la piel, esto es, engrandecer la puntura por medio de una incision que penetre hasta el hueso, transversal à la direccion de los filetes nerviosos punzados à fin de acabar su seccion.

491) 2^o HERIDAS POR INSTRUMENTO CORTANTE. --- Estas no son tan graves como las precedentes; la reunion inmediata, indicada aun en caso de haber colgajos, ó de haberse cortado alguna parte del hueso, se verifica por los emplastos aglutinantes, los bendages dispuestos y aplicados en debida forma.

492) 3^o HERIDAS POR INSTRUMENTO CONTUNDENTE. -- Los golpes que recibe el craneo producen *las contusiones ó chichones, las heridas contusas, las fracturas, la inflamacion y compression del órgano cerebral. = Chichones.* -- Los chichones son duros en toda su estension cuando no interesan mucho, blandos en su centro y duros en su circunferencia, cuando la contusion ha sido considerable, y se ha coagulado alguna cantidad de sangre en el centro del tumor. -- *En el primer caso,* una fuerte compresion, la aplicacion de cuerpos frios ó de tópicos abstringentes y repercusivos, disipan el tumor en un brevísimo espacio de tiempo. -- *En el segundo* la resolucion suele ser tardia, y la sangre derramada en el centro del tumor puede, como cuerpo extraño, irritar las partes inmediatas y determinar la formacion de un absceso, que al tiempo de abrirse, la despide mezclada con la materia purulenta alterando su blancura. La incision de estos chichones, cuando la coleccion sanguínea es demasiado abundante, abrevia su curacion. = *Heridas contusas.* -- Cuando son sencillas, se tratan como las heridas contusas en general (295). = *Fracturas.* -- En las heridas contusas, la violencia del golpe no se limita siempre á las partes blandas, que á veces llega á fracturar los huesos; llamándose *directa* la fractura que existe en el sitio aporreado, y *por contra golpe,* la que se presenta en otra parte, hora sea en el mismo hueso, hora en otro contiguo ó remoto; estas fracturas difieren entre sí relativamente à su situacion, estension y accidentes que las siguen, como cuando hay compresion de cerebro, por las esquirlas hundidas ó por la sangre derramada en la dura-mater desprendida del craneo, &c. -- Los signos sensibles pueden solos dar luces ciertas sobre la existencia de una fractura: así el craneo fracturado con herida de su parte peluda y desnudacion del hueso, presenta á la vista una hendidura de varia direccion, mas ó menos ancha y estensa, tambien la indica el tacto, aun cuando las partes blandas hayan conservado su integridad, si la fractura es con esquirla, ó si media un espacio notable entre los bordes de la brecha: en caso de existir muchos fragmentos desprendidos, la *crepitacion* puede tambien contribuir à la ilustracion diagnóstica de estas fracturas. El peligro que traen consigo las del craneo no depende de su so-

lucion de continuidad, pues que no presentan indicacion alguna curativa cuando son simples, si no que es relativo á la comocion (494), á la inflamacion (497, 498), y á la compresion del cerebro (500); que pueden ocasionar.

COMOCIONES DEL CENTRO SENSITIVO.

493.) Cualquiera parte del cuerpo humano puede estremecerse en fuerza de un choque mas ó menos considerable, pero no todas las resultas de estos sacudimientos son iguales: para que los músculos y los nervios caigan en el entorpecimiento, estupor y aun gangrena, no se necesita menos que una impulsión violenta y extraordinaria, como es la que produce el choque de un cuerpo lanzado por la pólvora (298): no acontece lo mismo en las comociones del cerebro y de la médula espinal, pues los sacudimientos mas ligeros son capaces en ocasiones de alterar el parenquima de estos órganos tan importantes como delicados, y acarrear los accidentes mas desagradables: esta diferencia en el efecto de ambas especies de comociones, procede de la blandura del cerebro y de la médula espinal que no pueden existir sin el apoyo de sus envolturas, de cuya privacion se origina la deformacion, hundimiento y disolucion de estos órganos: si reciben, pues, una fuerte sacudida, es facil comprehender que con tan poca consistencia estarán muy espuestos á sufrir las contusiones, las comociones, y aun la desorganizacion total de su tegido. = Las comociones de estos órganos resultan de una percusion directa ó indirecta: la percusion indirecta tiene lugar en las plantas de los pies, en las rodillas, en las nalgas, &c; la directa en los huesos de la cabeza: aunque la primera especie de percusion puede imprimir movimientos perjudiciales en el cerebro y en la médula espinal: la naturaleza modesta de este movimiento, la ha hecho menos peligrosa que la segunda, en la cual no hay obstáculo que debilite la impulsión del movimiento comunicado.

494.) 1.ª COMOCION DEL CEREBRO. -- Cuando desde un sitio elevado cae un hombre de cabeza, de espaldas, de asiento, de rodillas, ó aunque sea de pies, si la comocion cerebral es muy leve, el caido no hace mas que aturdirse con el golpe y experimentar una sensacion de deslumbramiento; si pierde al instante el conocimiento y tarda poco en recuperarle, yá la comocion habrá sido mas grave; finalmente si esta es bastante fuerte para desorganizar inmediatamente la substancia del cerebro, el enfermo

queda trastornado en el acto mismo del golpe, y sumergido en un letargo del que no vuelve jamas: una muchedumbre de grados divide la comocion mas débil de aquella en que el sacudimiento es tan sensible que desorganiza completamente la substancia cerebral, de donde proviene la diversidad que se advierte en los efectos de esta comocion, que, ó deprime la masa cerebral y la hace ocupar un espacio menor en el craneo, ó tal vez rompe una cantidad mayor ó menor de vasos, ocasionando el derrame sanguíneo (500); tambien puede producir la inflamacion del cerebro ó de sus membranas (497, &c) y la supuracion conque esta inflamacion suele terminar: unas veces se vé que los heridos experimentan confusion en sus ideas, que olvidan lo pasado, pero que al cabo de algun tiempo recobran la memoria y el goce de las demas facultades, y otras muchas pierden el libre egercicio de su entendimiento, resultando la estupidez, el idiotismo, la manía con delirio, de ciertas comociones violentas que no habian tenido bastante influjo para quitar de golpe la vida.

495) 2º COMOCION DE LA MÉDULA ESPINAL. -- La médula de la espina no está menos espuesta á padecer comociones que la masa cerebral: tan delicada como esta, mal sujeta en un canal huesoso que ocupa incompletamente, puede à semejanza de esta masa, ser desorganizada por un estremecimiento demasiadamente considerable, y sus embolturas membranosas destrozadas é inflamadas por la misma causa (234): asi es, que sobreviene la parálisis de los miembros inferiores, del recto, y de la vejiga à causa de una caída sobre la columna lumbar, y se agrega la de los miembros superiores cuando el golpe terrible se ha recibido en la nuca, aunque no haya fractura ni dislocacion de vertebras: la parálisis de las partes que reciben sus nervios de la médula de la espina, debajo del parage en que su comocion ha sido mas fuerte, es tanto mas fatal quanto la lesion está mas elevada, comprometiendo la vida cuando llega ácia la mitad de la columna cervical, porque entonces los músculos respiratorios están privados de la influencia cerebral necesaria para su contraccion. -- El volumen, la posicion y delicada contestura del hígado hacen que pueda facilmente afectarse por la comocion al mismo tiempo que el cerebro y la médula espinal; de aquí las inflamaciones del hígado (726), sus abscesos (731), y los síntomas gástricos que tan frecuentemente le complican con las heridas de la cabeza, y que son por lo comun una de las principales bases de las indicaciones curativas.

496) Tratamiento de las comociones. -- En toda comocion del

cerebro ó de la médula espinal se presentan tres indicaciones: 1.^a precaver, *por la sangría*, la inflamacion del cerebro, de la médula espinal y de sus membranas: 2.^a impedir, *por medio de los evacuantes* los accidentes, que manifestándose en la parte del hígado, pueden complicarse con la afeccion principal y agravarla: 3.^a *valerse de los estimulantes* para sacar al sistema nervioso del estado de abatimiento y de estupor que causó el estremecimiento: finalmente es necesario tambien curar la inflamacion del centro sensitivo ó de sus membranas (497, &c), cuando llega á desplegarse, á pesar de las sangrias, de los evacuantes, y de los estimulantes. = *Sangría*. -- La sangría no es de una utilidad tan demostrada en este caso, como lo habian pensado ciertos autores: hay casi siempre una debilidad general dependiente de la lesion del sistema nervioso, que se conoce sin dificultad por el estado del pulso, de la respiracion, y por todo el aparato de los síntomas; por lo cual no tendrá lugar esta operacion sino cuando el enfermo sea jóven y pletórico, el pulso fuerte y grande, el rostro esté encendido y los ojos centelleen, &c; practicase del lado de la herida en la yugular, que desinfarta mas directamente el cerebro cuando esta vena se halla naturalmente hinchada, porque si fuese preciso egercer sobre ella una compresion algun tanto fuerte, se preferiria la sangría del brazo y mejor la de la sáfena que tiene una señalada influencia sobre la circulacion cerebral; no se hará mas de una sangría, ó á lo mas dos en las primeras 24 horas. Habiendo comocion de la médula espinal, convendria mas que otra cosa la aplicacion de 30 ó 40 sanguijuelas en la longitud del raquis. = *Evacuantes*. -- Que la sangría esté ó no indicada, se mandará la agua emetizada en dosis de un grano por azumbre, á no ser que, por no haber vuelto en sí el enfermo todavia, se necesitase otra dosis mayor para volverle de su letargo: el emético administrado de esta manera obra mas como purgante que como vomitivo, promueve la transpiracion, y continuando por espacio de muchos dias, mantiene en el tubo intestinal una irritacion perene que desinfarta el cerebro y la médula espinal; ademas de esto hace, con respecto al hígado, el oficio de un derivativo tanto mas útil cuanto su accion se egerce mas cerca de esta viscera. = *Estimulantes*. -- Los vegigatorios deberán conbinarse con el método evacuante mientras el enfermo no haya salido del estupor que le ocasionó la comocion. Si el pulso es pequeño, débil, la insensibilidad casi completa, la molorra profunda, es preciso en las comociones de cerebro, despues de pelar la cabeza, cubrirla toda

de la frente á la nuca y de t mpora   tempora con un emplastro vegigatorio que no deber  levantarse hasta haber pasado 24 horas: algunas veces sus buenos afectos se advierten   poco tiempo de haberse aplicado; entonces los enfermos principian   moverse, su pulso se eleva, su rostro se anima, recobran el conocimiento y parece que dispiertan de un profundo sueño: para consolidar esta mejoria, es muy del caso cortar el epidermis desprendido por el vegigatorio, poner   descubierto los copetes de los nervios, y curar todos los dias la úlcera con la pomada episp tica, á fin de que subsistan la irritacion y evacuacion hasta extinguirse completamente los accidentes. -- Cuando el golpe se ha recibido en el raquis,   los extremos inferiores se han paralizado   causa de la comocion de la médula espinal, coadyubar n al buen efecto del método evacuante las friegas practicadas en la longitud de la columna vertebral con la tintura de cantáridas, el alcali volatil,   cualquiera otro irritante capaz de desvanecer el entorpecimiento de los nervios.

INFLAMACIONES DEL CENTRO SENSITIVO.

La inflamacion de la arachnoides espinal y el frenesí quedan ya espuestas en (231, 234, &c): la de la médula espinal, y la cefalitis espontánea todavia no son bastante conocidas por sus síntomas para que pueda darse una descripcion general de ellas, aunque sus causas y tratamiento parecen análogos   los de la espinitis y el frenesí: solo resta, pues, que hablemos de las inflamaciones traumáticas del cerebro y de sus membranas.

497) 1  INFLAMACION TRAUMÁTICA FLEGMONOSA DEL CEREBRO Y DE SUS MEMBRANAS. -- En esta inflamacion, el hígado participa poco de la comocion cerebral; faltan todos los signos de saburra en primeras vias; el sugeto es jóven, pletórico; la calentura que acompaña   la flegmasia tiene todos los caracteres de inflamatoria; los ojos est n sumamente sensibles   las impresiones de la luz; el dolor de cabeza es agudo y pulsativo; luego hay vértigos, pérdida de conocimiento, delirio furioso, sopor, parálisis, movimientos convulsivos, &c: estos síntomas pueden terminar por supuracion; el p s es casi siempre blanco, bastante parecido al de los demas flegmones, y acumulase en un foco mas ó menos profundo en el parenquima de esta víscera, aunque algunas veces solamente las meninges han presentado señales nada equívocas de inflamacion.

Tratamiento. -- Vease el de el frenesí (233).

498) 2º INFLAMACION TRAUMÁTICA BILIOSA DE LAS MEMBRANAS DEL CEREBRO. -- En esta flegmasía hay signos de saburra gástrica; el sugeto y la constitucion reinante son biliosos; el herido habita un aposento húmedo y mal sano; el hígado ha sido terriblemente comovido; la calentura concomitante tiene el caracter gástrico: hay renitencia y estado doloroso en la region del hígado, en fin delirio, pérdida de conocimiento, y todos los demas síntomas de la inflamacion cerebral, aunque menos violentos y con marcha mas pausada. Si esta inflamacion termina por supuracion, el pús es un humor glutinoso, amarillento, viscoso, diseminado por las superficies de las membranas y del cerebro, á donde se adhiere como un betun con tanta tenacidad que es menester rascar con fuerza para despegarle; por lo demas esta materia es semejante á la que produce la inflamacion de las membranas serosas (229).

499) *Tratamiento.* -- La sangría, con los demas medios anti-flogísticos, no conviene en esta especie de inflamacion, sino el tratamiento evacuante: el tártaro estibiado, administrándole en bebida por espacio á lo menos de quince dias consecutivos, no permite aumentar la fluxion en lo interior del craneo, dirigiéndola ácia el canal intestinal; la dieta no será rigurosa; las lavativas laxantes, las cataplasmas emolientes en la cabeza, las bebidas acídulas favorecerán la accion del emético.

COMPRESIONES DEL CENTRO SENSITIVO.

Estas existen *en el cerebro ó en la médula espinal.*

500) 1º COMPRESION DEL CEREBRO. -- Se observa en muchas enfermedades espontáneas, como en las calenturas ataxicas cerebrales (51), las aplopegías serosas ó sanguíneas (545), epilepsias ple-tóricas (539), hidrocefalo (519), tumores fungosos de la duramadre (516, &c); entre tantas variedades de compresion sintomática, la última es la única que reclama la operacion del trépano.

La compresion que sucede en las heridas de cabeza es un producto de la *subintracion de los huesos del cráneo, de las esquirlas, cuerpos extraños, derrames purulentos ó sanguíneos.* -- La *subintracion de los huesos del cráneo*, que llega á adquirir bastante consideracion, puede ser mortal sino se recurre prontamente á la *operacion del trépano* para levantar en seguida los huesos por medio de una espátula ó de un elevador; pero si es de corta entidad y sobrepuja muy poco el nivel de los demas

huesos, se cura por solos los esfuerzos de la naturaleza aun cuando existan los signos de la compresion del cerebro. = *La compresion que egercen las esquirlas subintradas ú otros cuerpos extraños que no han desorganizado notablemente la substancia cerebral, cesa de ordinario en cuanto se remueve la causa productora; pero para llenar esta indicacion, á veces es necesario practicar la operacion del trépano.* = *La que resulta de los derrames purulentos ó sanguineos, es mas grave á causa de la dificultad que hay para cerciorarse acerca de la existencia y exacta posicion del derrame.* -- Se presume que existe *un derrame purulento* cuando despues del 8º ó 10º dia de la inflamacion los accidentes no pierden parte de su energía; sino que al contrario la cabeza se pone mas pesada, el sopor que se manifiesta es mas profundo, sobrevienen escalofrios, sudores nocturnos, con parálisis, convulsiones, &c; sin embargo esta supuracion nunca pide *la operacion del trépano*, porque es bien sabido que el sitio preciso de la materia purulenta en ningun caso es asignable ni aun presumible; fuera de que, ¿cómo evacuar esta materia glutinosa adherida á la superficie de las membranas y copiosamente diseminada en las inflamaciones biliosas? -- *El derrame sanguineo* regularmente está situado entre los huesos del cráneo y la dura-madre, separada yá de él, ó tambien en la misma substancia del cerebro ó en sus ventrículos: este derrame es casi constantemente mortal cuando se forma en la substancia del cerebro, menos peligroso cuando se halla entre la dura-madre y los huesos del cráneo: el sopor, cuyos grados se aumentan desde la soñolencia hasta el coma mas profundo, la parálisis del lado del cuerpo opuesto al sitio del derrame, tales son los signos que pueden hacer presumir este accidente en las heridas de la cabeza; el desarrollo succesivo de los síntomas, la gradacion que se observa en su intensidad, contribuyen para que se distingan de los que produce la comocion repentina: no obstante hay casos en que la comocion, ocasionando la rotura de algunos vasos, dá lugar á un derrame sanguineo; es facil conocer que entonces los accidentes de la compresion se juntan á los de la comocion; los que dependen de esta última causa se van calmando à medida que ha pasado mas tiempo desde la comocion, los de la compresion, que les suceden, aumentan su intensidad en razon del mayor incremento que va tomando la cantidad del líquido derramado: empero confesemos que, á pesar de estas diferencias indicadas por todos los autores, en muchas ocasiones se halla el practico perplejo acerca de la causa à que deben atribuirse estos accidentes, cuya indecision es tanto mas engorrosa quanto que *el tré-*

pano, inútil en la comoción, puede estar indicado algunas veces para dar salida á la sangre derramada que causa la compresion. El método evacuante espuesto en el artículo de las comociones (496) es el único que debe practicarse cuando se duda del punto en que está el derrame sanguineo, siendo tambien el único aplicable en los infinitos casos en que, sucediendo este derrame en la misma substancia del cerebro, es imposible facilitar su evacuacion: finalmente en caso de existir entre los huesos del cráneo y la dura-madre, se puede evacuar entre los intervalos de las piezas huesosas fracturadas, cuando hay entre ellas distancia suficiente para dejarle franca salida, y solamente en una suposicion contraria deberia aplicarse el trépano.

501) = *De la operacion del trépano.* -- La indicacion positiva de aplicar el trépano en las heridas de cabeza es poco frecuente, yá por las razones que quedan espresadas, yá porque la dura-madre y el cerebro inflamados ó supurantes pueden ser irritados por el contacto del ayre. Esta operacion solamente se practica en los tres casos siguientes: 1º cuando hay una subintracion considerable en los huesos del cráneo que amenaza hacerse mortal; 2º cuando en la parte herida hay lo que se llama raja ó cascadura simple, y los accidentes indican la compresion del cerebro; 3º cuando hay esquirlas subintradas comprimentes á la masa cerebral, ú otros cuerpos estraños, que producen este mismo efecto y que es imposible estraher ó quitar sino por medio del trépano. --- El trépano puede aplicarse en todos los puntos del cráneo, á excepcion de la parte media é inferior de la region frontal, de los angulos anteriores é inferiores de los parietales y del trayecto de las suturas; pero esta excepcion no debe entenderse tan literalmente que no se pueda, en una urgencia, operar en todos estos puntos. = *Procedimiento operatorio.* -- El trépano es semejante á un berviquí, herramienta muy usada en la carpintería; se compone de un árbol ó mango al cual se adapta una corona ó sierra circular, cuyo diámetro varía desde seis hasta diez líneas; su altura es de cerca de una pulgada. --- Se practica una incision en forma de T ó de V sobre la parte peluda del cráneo y el pericráneo, á fin de poner el hueso á descubierto, si ya no es que lo está por un efecto de la enfermedad; se levantan los colgajos, se destruye el pericráneo con una legra; se cubren aquellos con compresas finas á fin de preservarlos de la accion de la corona; se fija esta al árbol del trépano guarnecido de una báscula, despues de haber asegurado con tornillos una pirámide de acero inversa, cuya punta supere una media línea el nivel del borde cortante de la corona, en el

centro de la cual se fija esta pirámide. Armado el trépano en esta forma y teniéndolo como una pluma de escribir, se coloca en la parte mas declive del sitio del derrame; en caso de haber grieta ó cascadura, la corona debe avanzar por ambos lados y quitar igual porcion de cada borde; si hay partes huesosas subintradas y movibles, se trépana de lado sobre una porcion sólida, y que despues de la operacion pueda proporcionar un punto de apoyo para levantar ó estraher las porciones de hueso subintradas. La pirámide se coloca sobre el centro de la parte que se quiere estraher; se fija en ella mientras que la otra mano se aplica à la estremidad superior del árbol, los dos dedos primeros de esta mano se colocan de manera que formen una especie de aro alrededor del remate, en el cual se apoyarán alternativamente la frente y la barba. Se da buelta con suavidad al árbol del trépano, la punta de la pirámide se introduce en el hueso, y la corona toca al punto su substancia. Apenas ha hecho una ranura circular bastante honda para mantenerse en ella sin el auxilio de la pirámide, se desvia esta con una llave por el recelo de que la punta que escede al nivel de la corona no dislacere las membranas del cerebro, antes que esta última haya acabado la seccion del cráneo. Quitada la pirámide, buelve á colocarse la corona, dando bueltas con ligereza, esto es sin afianzar demasiado; se interrumpe frecuentemente la operacion para limpiar la ranura con una hoja de mirto, mientras que un ayudante quita con una brocha el serrin que se ha introducido entre los dientes de la corona: se inquiere hasta que punto de profundidad ha llegado; si esta es igual en todos los de la seccion, si la pieza que se va à estraher principia à moverse: las bueltas se dan con tanta mayor lentitud y delicadeza quanto mas se aprosima el fin de la operacion: si la seccion está mas adelantada por su lado, se inclina la corona ácia el opuesto, de manera que finalice á un mismo tiempo en toda la circunferencia. En fin, quando la pieza se mueve, acaba de salir de su sitio por medio de los elevadores, de los cuales el mejor es una espátula que se emplea al modo de palanca del primer género. Estrahida la porcion huesosa, se cortan con el cuchicho lenticular las pequeñas asperezas que puede haber en la circunferencia de la abertura; se levantan las esquirlas deprimidas, se sacan las que ofenden al cerebro ó sus membranas: el fluido derramado sale quando el sitio del derrame está entre los huesos y la dura-madre; el movimiento de elevacion que imprime al cerebro el conjunto de las arterias colocadas en su base, basta para efectuar su evacuacion. Quando el derrame sucede debajo de

la dura-madre, se introduce con cuidado la punta del bisturí en el tumor que forma esta membrana levantada por los líquidos; su incisión debe ser crucial, y si después de ejecutada, la superficie del cerebro se presentase lisa, blanda, fluctuante, será porque hay absceso en la substancia de este órgano; se introducirá, pues, la punta del bisturí hasta la profundidad de una pulgada, de donde no permite pasar la prudencia: la incisión de la superficie del cerebro se verifica sin dolor, y es menos peligrosa de lo que podría creerse atendida la importancia de este órgano, porque situadas las partes esenciales cerca de su base, su superficie puede extraerse impunemente, con casi ningún riesgo ni dolor. = *Curacion.* -- Después de la operación del trépano, y verificada la evacuación de los líquidos, ó la reposición de las piezas huesosas, se procede á la curación de la manera siguiente: se coloca en la abertura hecha por el trépano un pedazo de lienzo fino cortado en redondo (*un sindon*), sin que llegue á estar entre la dura-madre y los huesos del craneo; así se evita que las hilas conque después se cubre la abertura del trépano se introduzcan hasta la substancia del cerebro ó en el intervalo de sus membranas. Es inútil, por no decir peligroso, el empapar estas piezas del apósito en bálsamo de *Fieraventi*, &c: las hilas suaves y secas se empapan en los líquidos que cueñan con mayor ó menor abundancia: los digestivos relajantes, las embrocaciones aceitosas, las fomentaciones emolientes, son las únicas indicaciones conocidas para calmar el dolor y moderar la inflamación... La posición de la cabeza debe ser tal que los humores se evacúen por su propio peso; el enfermo se sujeta á la dieta de las enfermedades agudas, se prescriben las bebidas refrigerantes y laxantes: en el artículo de las comociones hemos descrito las demás reglas, que son las mismas para ambos casos. Si la trascolación de los humores fuese muy copiosa y durase mas de lo ordinario; si inflamada la dura-madre prestase en mayor ó menor cantidad un fluido puriforme, se practicarán las inyecciones defensivas con una decocción de saúco, de hipericon, de meliloto, de verónica. Entretanto, pasados 10 ó 15 dias después de la operación, la dura-madre y el hueso descubierto se llenan de pezoncitos carnosos, este último se adelgaza, fórmase una cicatriz siempre plana y tanto mas sólida cuanto ha sido menor la pérdida de substancia. Algunas veces la esfoliación de la dura-madre y de los huesos descubiertos retarda mucho tiempo su formación: la pérdida de substancia se repara imperfectamente, y la cicatriz presenta menos resistencia que el resto de las paredes

del craneo; por cuya razon el enfermo debe tajarla con un casquete firme de carton ó con un pedazo de cuero cocido, que defenderan la parte débil de las injurias de los cuerpos exteriores de las mudanzas repentinas de la atmósfera, é impedirán la formacion de vegetaciones en la dura-madre, y de la hernia cerebral.

502) 2º COMPRESION DE LA MÉDULA ESPINAL. -- La compresion de la médula espinal es una enfermedad grave que puede acontecer en las fracturas, luxaciones y separaciones ó declinaciones de la columna vertebral, en fin por el derrame de un líquido; de aquí dimanar cuatro especies de la compresion de que hablamos.

503) PRIMERA ESPECIE. -- Compresion por fractura de la columna vertebral. -- Las fracturas de la columna vertebral producen muchas veces la compresion de la médula espinal, á causa de los jugos que destila copiosamente el cuerpo esponjoso de las vertebrae fracturadas, ó de sus fragmentos huesosos. Un golpe, una caida sobre la columna vertebral; el dolor que se experimenta en el sitio herido; el entorpecimiento y aun la parálisis de las estremidades inferiores, de la vejiga y del recto, cuando la lesion se halla en la parte lombar de la espina; la de las mismas partes y de los miembros superiores, la dificultad de respirar si la fractura existe ácia la parte inferior del cuello, tales son los signos de esta enfermedad cuyo pronóstico es siempre fatal. -- Paralizada la parte inferior, los enfermos tienen que estar echados de memoria, resultando de esto que se formen escaras gangrenosas, y que cuando llegan á caerse parezca que se distingue el sacro en el fondo de la úlcera que se estiende á larga distancia; por otra parte, las orinas y materias fecales se acumulan en sus reservorios paralizados, el aire se introduce en la vejiga por la sonda colocada en ella, las paredes de este saco se infartan, las orinas arrastran una grande cantidad de materias glutinosas, las bolsas y el miembro se infiltran, sobreviene la calentura lenta, y los enfermos perecen aniquilados por los sudores y los cursos colicativos.

504) Tratamiento. -- Las sangrías multiplicadas segun la edad y las fuerzas del enfermo; las sanguijuelas, ventosas y cataplasmas sobre el punto doloroso; el uso continuo del suero estimulado con el tártaro emético, el sulfato de sosa ó de magnesia; las lavativas purgantes, son los únicos remedios que deben emplearse en la fractura vertebral, en la cual cualquiera tentativa de reduccion es arriesgada por los estirijones que puede oca-

sionar: debe colocarse y quedar puesta en la vejiga paralizada una sonda de goma elástica. -- Sobre las escoriaciones de la piel que cubre al sacro se pondrán lienzos untados con cerato, las escaras gangrenosas se curarán con estoraque y aguardiente alcanforado. -- Si el recto y la vejiga recobran su acción, el individuo puede levantarse y andar con muletas, y se practican fricciones en la longitud de los nervios con la tintura de cantáridas: finalmente cuando la parálisis no pasa de un simple entorpecimiento, son muy oportunas las aguas termales sulfurosas.

505) = *SEGUNDA ESPECIE.* -- *Compresion por luxacion de la columna vertebral.* -- Las luxaciones de las vertebrae son mas raras que sus fracturas, no pueden efectuarse en las porciones lombar y dorsal de la columna, y solo son posibles en las vertebrae cervicales; porque el esfuerzo mas grande no seria capaz de dislocar las vertebrae dorsales y lombares, sin haberlas antes fracturado: sin embargo no todos los autores admiten la posibilidad de la luxacion de las cinco últimas vertebrae del cuello: nadie duda de las de la cabeza sobre la primera vertebra y de esta sobre la segunda, siendo estas dos las mas frecuentes y comprobadas. *Una luxacion súbita del occipital sobre la primera vertebra* quitaría la vida al individuo, por la compresion y desorganizacion del principio ó raiz de la médula de la espina: una luxacion que se hace por grados puede muy bien no tener consecuencias funestas, porque la naturaleza se acostumbra à una compresion lenta é insensible, y tolera las desuniones cuando son graduadas. *Las luxaciones de la primera vertebra cervical sobre la segunda* son bastante comunes: en esta luxacion, las masas laterales de la primera vertebra resbalan sobre las apofisis articulares de la segunda; la una se adelanta y la otra se posterga á la apofisis de su lado: en esta dislocacion, ya mude ó no de situacion la apofisis odontoides, el canal está estrechado, y la médula espinal comprimida, experimenta una torsion que la dislacera; semejante luxacion casi no puede menos de ocasionar repentinamente la muerte, bien que siendo incompleta y dependiente de la relajacion de los ligamentos, será menos peligrosa.

506) *Tratamiento.* -- Las luxaciones de las vertebrae del cuello no exigen tentativa alguna de reduccion, y aun la prudencia dicta el no hacerla. -- No obstante, habiendo compresion de la médula de la espina, ó queriendo absolutamente el enfermo que se egecute, deberá despegarse la apofisis articular de la vertebra superior, ladeando al principio la cabeza ácia el lado al cual está inclinada, y despues volverla á su rectitud natural haciéndola

ejecutar un movimiento de rotacion en sentido contrario de aquel en que se ha operado la dislocacion: esta maniobra es muy peligrosa, y puede matar al enfermo comprimiendo la médula de la espina mas que lo hacia la vertebra lujada; la inmovilidad de la cabeza preserva de la reincidencia de la lujacion.

507) = *TERCERA ESPECIE.* -- *Compresion por desunion de la columna vertebral.* -- No todas las desuniones ó separaciones de la columna vertebral, como v. g. las de la raquitis, son capaces de comprimir la médula espinal y de acarrear los accidentes que la siguen: sin embargo hay algunas que producen esta compresion y la paralisis inevitable de las extremidades inferiores; estas desuniones, que son conocidas bajo el nombre de mal vertebral ó de enfermedad de *Pott*, consisten en el reblandecimiento ó en la caries, yá seca, yá húmeda del cuerpo de las vertebra, y unas veces afectan un solo hueso, otras se estienden á muchos: privados de la consistencia necesaria para sostener el peso de las partes superiores, se hundén; la vertebra que está encima de la que cede, falta de apoyo, se cae, su cuerpo se abaja, su apofise espinosa se eleva, se endereza y forma debajo de la piel, en medio de la parte posterior del tronco, un tumor agudo ó saliente que llamamos giba ó corcoba, cuya curvatura y volumen es tanto mayor cuanto lo es el número de las vertebra comprendidas en esta alteracion, creciendo la compresion de la médula de la espina en una razon igual. -- Desde el principio de la enfermedad, se advierte un grande adormecimiento en los miembros inferiores, los cuales doblándose involuntariamente bajo el peso del cuerpo, necesitan la accion continua de los músculos estensores para oponerse à esta flexion; pero la debilidad de estas partes se aumenta en breve, su sensacion se apaga, la vegiga y el recto se paralizan, las partes genitales participan del estupor comun, y el enfermo precisado á guardar la cama, termina en muy poco tiempo su deplorable existencia. *La abertura de los cadáveres* ha demostrado quanto varía el modo de alteracion que los cuerpos de las vertebra han sufrido: unas veces es un simple reblandecimiento en que el hueso carece de consistencia á causa de no haberse apropiado una cantidad suficiente de fosfate calcareo, cuyo estado se observa en los niños muy tiernos de una constitucion escrofulosa en los cuales el sistema huesoso padece un reblandecimiento casi general; otras veces los huesos están corroidos por una caries seca, especie de carcinoma, en la cual parece que los absorbentes se han apoderado de sus moléculas, de manera que no quedan reliquias de la des-

trucción: en fin el tercer estado es el de una verdadera caries ó de ulceracion de la substancia esponjosa con evacuacion mas ó menos considerable de una sanies purulenta acumulada en un foco, algunas veces inmediato, pero mas comunmente remoto de la vertebra enferma; en esta lesion la parálisis viene casi siempre acompañada de un absceso situado en el pliegue de la ingle, debajo de los lomos, ó tal vez en las paredes abdominales, &c; el pús que sale de la caries se dirige en la longitud de los vasos á los sitios mencionados, y forma un absceso por congestion de naturaleza mortal (1059).

508) *Tratamiento.* -- Este consiste en establecer dos úlceras ó fuentes en los dos lados de la joroba, dependiendo sus buenos efectos de la prontitud con que se usa este medio; por consiguiente es necesario echar mano de él desde el principio y al punto que el enfermo siente los primeros amagos del entorpecimiento, y se vé sobresalir una de las apófisis espinosas de su columna: para esto sirven dos pedazos de potasa concreta, aplicando la cantidad de este cáustico que baste à formar dos escaras ovaladas de cerca de una pulgada en su mayor diámetro, poniendo allí una habichuela y pulverizando de tiempo en tiempo con las cantáridas cuando la supuracion no es muy abundante: se mantienen abiertos los cauterios hasta completar la curacion, esto es, hasta que el enfermo recobre perfectamente el uso de sus piernas; ó lo que es mejor, no se permite que se cierren hasta pasado algun tiempo despues de conseguido este efecto. -- Debe agregarse al uso de los cáusticos el de las fricciones irritantes à lo largo de la columna espinal y sobre los miembros inferiores, los baños frios, los amargos, las aguas termales, y un régimen fortificante.

= *CUARTA ESPECIE.* -- *Compresion por derrame humoral.* -- La autópsia cadavérica ha hecho ver que un derrame seroso ó purulento en el canal vertebral podia producir la compresion de la médula espinal con todos los síntomas que la acompañan. -- Mr. *Latorr*, de Orleans ha tratado felizmente varias compresiones de esta especie, por las fuentes indicadas en (508).

HIDROPESÍAS DEL CEREBRO Y DEL CANAL VERTEBRAL.

509) Las cavidades del cerebro y de la médula espinal están sujetas al influjo de las hidropesías, lo mismo que las del vientre inferior, pecho, &c: la arachnoides que se introduce en las cavidades del cerebro, y es respecto de ellas lo que el peritoneo respecto de las visceras del abdomen, puede ser, en el hi-

drocéfalo ó hidropesía del cerebro, un centro de derrames serosos, como esta última membrana lo es de los derrames que trae consigo la ascitis; igualmente la cantidad del líquido derramado puede subir á muchas azumbres, y la substancia cerebral, reducida por la compresion á una especie de membrana, formar como una bolsa à las aguas acumuladas; este depósito de aguas en los ventrículos, mas bien desarruga que no desorganiza la parte superior del cerebro, obrando sobre las duplicaturas en que consisten las circunvoluciones de este órgano, absolutamente de la misma manera que el agua acumulada en la ascitis obra en el peritoneo, cuyos numerosos repliegues desdobra: la parte superior del cerebro, las laterales, y su cara inferior son las que únicamente pueden desplegarse; las masas centrales y medulares, las láminas ópticas, son incapaces de semejante alteracion: el hidrocefalo viene frecuentemente complicado con la hidropesía del canal vertebral ó *espina bífida*: el tubo membranoso en que la médula espinal está encerrada comunica con lo interior del craneo, pues que no es mas que una prolongacion de las membranas que tapizan esta cavidad, y de aquí es que el paso de la serosidad desde el uno al otro se egecute con tanta facilidad, y por lo mismo, que apenas pueda darse una hidropesía en las cavidades del craneo sin que el agua se introduzca en mas ó menos cantidad en el canal de las vertebrae.

510) 1º **HIDROCÉFALO Ó HIDROPESÍA DEL CEREBRO.** -- Se distinguen dos especies de ella; la que sucede con *distension*, y la que existe *sin distension de los huesos del craneo*.

511) = **HIDROCÉFALO CON DISTENSION DEL CRANEO.** -- Es una enfermedad del primer tiempo de la vida, que puede el embrión padecer en el seno de su madre: la padecen con frecuencia los fetos, menos veces los niños ya nacidos; en fin vá siendo menos comun à proporción de lo que se avanza en edad, de suerte que jamas ataca à los jóvenes, adultos y viejos, y no tiene lugar cuando el craneo está ya perfectamente osificado: en la hidropesía de que tratamos, ó bien las meninges se dislaceran antes del parto, por mezclarse la serosidad y el cerebro que contenian con las aguas del amnios; ó esta rotura se verifica solamente en la época del parto al tiempo de entrar la cabeza en los estrechos de la pelvis; ó finalmente la hidropesía se forma con mas lentitud, el niño pasa por la pelvis con una cabeza mas voluminosa que de ordinario, sus dimensiones se aumentan todavía despues del nacimiento, y en breve adquiere un tamaño monstruoso; en el primer caso, el niño viene al mundo acéfalo, sin

conservar mas que la base del craneo, debajo de la cual se vé la cara escesivamente desenvuelta: en el segundo viene tambien sin cerebro; en el tercero, los huesos se endurecen pausadamente, las fontanelas que se conservan permiten conocer sin trabajo el movimiento que imprime al cerebro el conjunto de las arterias colocadas en su base, siguiéndose inmediatamente la debilidad de los sentidos, vértigos, estincion graduada del entendimiento, convulsiones, entorpecimiento, parálisis de los miembros superiores é inferiores. --- Rara vez se declara el hidrocéfalo algun tiempo despues del nacimiento: los niños hidrocéfalos no viven mas de tres ó cuatro años, y algo mas los que tienen cerradas las suturas.

512) *HIDROCÉFALO SIN DISTENSION DEL CRANEO.* - (*Hidropesía de los ventrículos.*) - Sus causas son poco conocidas: generalmente se reputan tales, la infancia; los golpes en la cabeza; la supresion de diferentes enfermedades, como la escarlatina, las viruelas, el sarampion; el abuso de los vomitivos; el enfriamiento repentino.

513) *Síntomas.* -- *Primer periodo.* -- Ningun aumento del volumen de la cabeza; cefalalgia continua y fuerte situada encima de las orbitas, en las sienas, ó en el occipucio; dolor y entorpecimiento de los miembros; varias lesiones en la vista, como una extraordinaria sensibilidad á la luz, leves movimientos convulsivos del ojo, el estrabismo, la dilatacion de la pupila; prurito en la nariz; rechino de dientes; sueño agitado é interumpido; duracion de muchos dias ó muchos meses. -- *Segundo periodo.* -- Aminoracion de la vista; sopor, primeramente ligero, despues profundo y continuo; debilidad é irregularidad de pulso, remisiones irregulares: duracion de un septenar poco mas ó menos.

514) 2º *HIDORRAQUIS Ó HIDROPESÍA VERTEBRAL.* -- Esta hidropesía parece que empieza por lo regular en los ventrículos del cerebro, y que despues se propaga al canal de la espina, aunque tambien tiene mucha probabilidad de formarse primitivamente en cualquiera parte de la cavidad vertebral; à escepcion de esto, los síntomas y el tratamiento son idénticos en ambos casos: los niños son unicamente los que padecen esta enfermedad con la cual suelen ya nacer. -- Se anuncia por un tumor blando, trasparente, situado en alguna de las regiones de la columna vertebral, con fluctuacion, separacion de las vertebrae, ó deterioro de una porcion mas ó menos estensa de su parte anular; algunas veces no hay deterioro ni dilatacion, sino parálisis de los miembros abdominales. -- Esta enfermedad es constantemente mortal.

515) *Tratamiento de las hidropesías craneas y vertebral.*— Se emplean solamente los hidragogos, diuréticos, y tónicos.— Se han recomendado mucho para el hidrocefalo los mercuriales, y entre otros el muriate de mercurio dulce y el nitrate de mercurio; pero las observaciones practicadas sobre los buenos efectos de la salivacion no son bastante circunstanciadas para fijar la opinion de los profesores sobre este objeto. El cirujano no puede intentar la evacuacion de las aguas acumuladas por la puncion del craneo ó del canal vertebral: una esperiencia constante ha demostrado que al punto que el líquido deja de ejercer sobre el cerebro la compresion que mantenía sus partes dilatadas, esta víscera cae en un aplanamiento necesariamente mortal; por lo cual la perforacion del craneo no debe hacerse, à no ser con la mira de facilitar el parto: la abertura del tumor vertebral ha tenido casi siempre un resultado funesto.— En general, así en una como en otra enfermedad solo deberán emplearse los remedios que sirvan de rémora al mal; por ejemplo, en el hidrorraquis la aplicacion de algunos tónicos, ó de un vendage con cabo propio para impedir la compresion ó la rotura del tumor, y en el hidrocefalo el uso de un gorro de piel, útil igualmente para libertarse de la compresion del cerebro y de los accidentes que la siguen: ademas es necesario evitar todo cuanto pueda acelerar la marcha de ambas enfermedades, y prescribir el reposo, una situacion favorable, &c.

TUMORES FUNGOSOS DE LA DURA-MADRE.

516) Elevánse algunas veces en la superficie esterna de la dura-madre ciertos tumores fungosos que aparecen por defuera despues de haber destruido los huesos del craneo. La vegez es causa predisponente de esta enfermedad que regularmente acontece en virtud de un golpe, de una caída de cabeza, ó tal vez con ocasion del vicio venéreo.

517) *Sintomas.*— Suelen precederles algunos dolores, despues se presenta un tumor con aumento de estos y latidos isócronos á las pulsaciones de las arterias; este tumor se hunde al apretarlo, y entonces los dolores cesan porque ya no le irritan las asperezas huesosas de la abertura del craneo; pero como comprimen el cerebro, resultan la modorra, la parálisis, las convulsiones, &c.

518) *Tratamiento.*— Estos tumores son casi siempre mortales. Cuando en fuerza de un golpe, de una caída, se sienten dolores agudos, y se sospecha que principia la existencia de la enfermedad, no se pueden emplear otros medios que las sangrías y los

evacuantes, y en caso de ser sintomática de la sífilis, se hace el tratamiento anti-venereo.-- Cuando el tumor se manifiesta exteriormente, es necesario, despues de afeitada la cabeza, egecutar una incision crucial en la piel, levantar los colgajos y disecarlos con cuidado, aplicando muchas coronas de trepano al derredor de la porcion del craneo que el tumor ha destruido, en fin dilatar esta abertura quitando con la gúbia y el mazo las porciones que quedaren en el intérvalo de la corona, à no ser que por estar el hueso muy adelgazado baste el cuchillo lenticular para operar esta pérdida de sustancia: descubierta la base del tumor, se escava la porcion de la dura-madre de donde se eleva, y se estrae por entero con el instrumento cortante. Esta operacion está indicada en el solo caso de que el tumor ocupe la parte superior de la cabeza, porque si estubiese colocado cerca de la oreja, ó hubiese destruido las paredes de la órbita, su ablacion sería imposible.

ENCEFALOCÉLE Ó HERNIA DEL CEREBRO.

519) Esta es el resultado de una pérdida considerable de substancia en las paredes del craneo, ocasionada por algunas fracturas, por la aplicacion de muchos trépanos, ó por caries de mucha consideracion, aunque tambien hay ocasiones en que la perezosa osificacion de las fontanelas viene à ser causa de la hérnia cerebral.

520) *Tratamiento.* -- Las fontanelas deben sostenerse por una presion igual cubriendo la cabeza del recién nacido con un casquete de cuero cocido, practicándose los medios compresivos análogos cuando la substancia del cerebro saliese por las aberturas hechas en las paredes del craneo.-- Si la substancia cerebral queda descubierta por efecto de una herida en la cabeza, si el encefalocéle depende de la turgescencia ó de un desenvolvimiento efectivo del órgano, la escision por instrumento cortante, las curaciones por los balsámicos, como la esencia de trebentina, una suave y moderada compresion, son los medios mas apropósito para contener este mal.

HIPOCONDRIA.

521) *Cúllen* la llama demencia parcial; la causan, una disposicion particular que á veces es hereditaria, la edad adulta, el sexo masculino, la intemperancia habitual, el abuso de los medicamentos, el tránsito repentino de una vida activa y agitada

à la tranquillidad y reposo; los excesivos trabajos de bufete, las pasiones vivas, las supresiones hemorrágicas, la afeccion orgánica de una ó mas vísceras abdominales.

Síntomas. -- La hipocondría presenta ciertos desórdenes en la digestion y otras lesiones fugitivas que al parecer dimanan del sistema nervioso. = *Lesiones de la digestion.* -- Espujo frecuente, náuseas, inapetencia alternada con un apetito voraz, tensiones por intervalos, hinchazon y pulsaciones irregulares en el abdomen, dolor gravativo de estómago é intestinos despues de comer, eructos, regueldos ácidos, cólicos bagos, borborismo, flatos incómodos, constipacion ó diarrea. = *Lesiones nerviosas fugitivas.* -- Palpitaciones de corazon, sensacion irregular de calor en la cara, dificultad de respirar, orina á las veces transparente y copiosa, cefalalgia, zumbido en los oidos, vértigos, inquietud, ansiedad, tristeza profunda, caracter desigual, desconfianza cabilosa, terrores pánicos, quejas continuas de males imaginarios, delirio, especialmente en lo relativo à la salud. -- Estas últimas afecciones delirantes pueden verse tambien en los melancólicos, pero con esta diferencia que en los hipocondriacos son fugaces y variables, cuando en aquellos son profundas y permanentes.

522) *Tratamiento.* -- Ante todo es necesario remover ó combatir la influencia de las causas: si la hipocondría procede de afecciones tristes del alma, se trabajará porque cesen; si de una lesion orgánica, ó de la supresion de alguna evacuacion habitual, debe curarse esta lesion ó restablecerse las evacuaciones suprimidas, &c. = Por lo demas el tratamiento consiste en la aplicacion de las reglas de la higiene, mas bien que en el uso de los medios farmacéuticos. -- Los obgetos higiénicos de mayor provecho son: la vida del campo en primavera, la sobriedad y el arreglo de costumbres, la abstiniencia de los licores alcohólicos, el egercicio y particularmente la equitacion, el cultivo de un jardin, los viages, la distraccion, las conversaciones agradables, las afecciones morales alegres. -- Los medicamentos regularmente no se usan sino para fortificar al enfermo estenuado y corregir su insomnio, para calmar momentáneamente alguna afeccion nerviosa, para auxiliar al tratamiento, ó para moderar la imaginacion del enfermo; por esta razon se prescriben los analépticos, narcóticos, antiespasmódicos, las frutas estacionales, particularmente las uvas, &c.

Se comprenden bajo de este nombre, *la melancolía, la manía, la demencia y el idiotismo.*

523) 1º MELANCOLÍA. -- Sus causas son las mismas que las de la hipocondría (521), y fuera de estas, puede serlo una disposición generalmente hereditaria, caracterizada por la magrura, el color aplomado de la cara, una constitución muy irascible, las pasiones fuertes, un gusto decidido por la soledad; la melancolía puede ser ocasionada por un amor violento, por los zelos; tambien la produce el abuso de los alcohólicos y narcóticos, el de los medicamentos no ocasiona sino la hipocondría. = *Es unas veces simple, otras propensa al suicidio.* -- *La melancolía simple* es el delirio que se fija exclusivamente en un solo objeto, en una serie de ellos; el melancólico está como poseido por una idea dominante ó por una sucesión particular de ideas, con una pasión principal mas ó menos estremada, v. g. un estado habitual de pavor especialmente por la noche (*panofobia*), vivos remordimientos, una fuertísima aversión ó bien el entusiasmo religioso, un amor de los mas apasionados (*erotomanía*), un júbilo loco y colmado; unas veces cree que está poseido del demonio (*demonomanía*), otras padece por hallarse fuera de su país (*nostalgia*); ya siente una especie de ilusión y de encanto que le hace entender que goza de la suprema bienaventuranza (*teomanía*), ya un excesivo temor de las penas de la otra vida; una aversión tiránica al movimiento, ó una movilidad estremada y una inclinación irresistible á correr continuamente sin causa ni objeto determinado, y en fin tiene la singularidad de persuadirse que está convertido en perro, en lobo, ó en otro animal cualquiera, teniendo inclinaciones análogas, &c. -- *La melancolía con propensión al suicidio* engendra el abatimiento de ánimo, la elección de cierto género de muerte, el amor á la soledad para meditar mas libremente en ella sus proyectos de destrucción, siendo esta propensión á veces tan irresistible que llega á consumarse. Es un producto particular del disgusto que acompaña al deterioro de la salud, de la nulidad que acarrea el abuso excesivo de la venus, la demasia en el cumplimiento de las obligaciones que impone á cada uno su estado, el vicio de una imaginación que multiplica hasta lo infinito y exagera las desgracias de la vida humana, ó un estado de fanatismo.

524) 2º MANÍA. -- Esta es *continua ó intermitente; con ó sin delirio.* -- *En la manía intermitente*, la época de las accesiones

es regular ó irregular; *la manía regular* es menos común y más difícil de curar que *la irregular*. -- En *la manía con delirio*, hay lesión de una ó más funciones intelectuales, con emociones alegres ó tristes, extravagantes ó furiosas. -- En *la manía sin delirio*, no aparece lesión alguna en dichas funciones, pero la voluntad está pervertida, y el ánimo ciegamente inclinado á los actos violentos, y á un cierto furor sanguinario, sin que sea posible asignar una idea dominante, lesión determinada de las facultades del entendimiento, ó alguna ilusión de la imaginación como causa de esta inclinación funesta.

525) 3º DEMENCIA. -- El hombre en el estado de demencia no forma más que ideas aisladas, carece de la atención, no compara, no juzga, no tiene reminiscencia, y ha llegado á esta situación por una disposición innata ó dependiente de la vejez, por su intemperancia, el abuso de los placeres venéreos, golpes recibidos en la cabeza, ataques de apoplejía, por un pavor muy vivo, ó los excesivos estudios dirigidos sin método.

526) 4º IDIOTISMO. -- El idiota presenta el último término del embrutecimiento á que puede llegar el hombre; no tiene ideas ni sensación interior; carece de facultades intelectuales y afectivas más ó menos absolutamente -- una conformación originaria, ó el abuso de las sangrías y de los baños en el tratamiento de la manía son las causas más frecuentes del idiotismo.

527) 1º TRATAMIENTO GENERAL. -- El tratamiento común á todas las aberraciones mentales se divide en *farmacéutico* é *higiénico*.

= *Tratamiento farmacéutico*. -- Aunque este tratamiento generalmente es superfluo, sin embargo algunas veces se han administrado con provecho *la sangría*, *los evacuantes*, *los anti-espasmódicos*, *los baños*; pero la pluralidad de estos medios no puede convenir sino en ciertos casos, y siempre conviene, antes de usarlos, averiguar la causa de la aberración; porque acontece no pocas veces que esta causa es la delitescencia de una erupción, la supresión de una hemorragia ó de una evacuación cualquiera, y entonces toda la medicina se reduce á restablecer la erupción, la evacuación y á determinar una hemorragia artificial. -- *Sangría*. Es necesario recurrir á las sangrías generales ó locales cuando la aberración se declara después de una supresión sanguínea; cuando el sujeto es pletórico; cuando tiene alguna disposición á la apoplejía; cuando una accesión de manía intermitente se anuncia por una rubicundéz estremada, un mirar hosco, una locuacidad desenfrenada. Están contraindicadas durante

las accesiones periódicas, en la melancolía caracterizada por un grande abatimiento, en las accesiones maniáticas que afortunadamente se presentan como término del idiotismo. -- *Evacuantes.* Se han empleado con buen éxito para precaver las accesiones de la manía periódica, contra la fuerte constipacion que es su precursora: se administra en abundancia una decoccion de agua de achicorias que contenga en disolucion sales purgantes, medio que deberia ensayarse en las aberraciones mas rebeldes, por quanto la curacion de algunas de estas enfermedades por una diarrea espontánea parece suministrar una indicacion favorable á estos ensayos. -- *Antiespasmódicos.* -- Algunos médicos los han empleado con utilidad conocida; otros no han experimentado ninguna: seria, pues, de la mayor importancia el determinar los casos en que pueden ser conducentes. -- *Baños.* -- Otro tanto que de los anti-espasmódicos debe decirse de los baños así tibios como frios. Los baños de sorpresa, esto es la inmersion repentina continuada por espacio de algunos minutos puede efectuar una mutacion en el enlace vicioso de las ideas del maniaco; pero esto debe hacerse con la mayor circunspeccion, y solamente cuando los demas remedios hayan sido inútiles.

== *Tratamiento higiénico.* -- Es preciso alejar á los dementes de su familia y ocupaciones ordinarias, y en los hospitales separar los furiosos de los que gozan un estado de calma ó de convalecencia; conviene igualmente inspirar apropósito las afecciones morales convenientes, dirigir el entendimiento, proteger las crisis, y ocupar á los que se hallan capaces de dedicarse al trabajo, en alguna ocupacion mecánica, y con preferencia en el cultivo de la tierra.

528) 2º *TRATAMIENTO PARTICULAR.* = *El tratamiento de la melancolía* es incierto, y debe abandonarse casi siempre á la sagacidad del médico; esta es la que le hace conocer al nostálgico enviándolo á encontrar la salud en su patria; estorba los fatales efectos de un amor desgraciado por la ausencia ó la posesion del objeto amado; hace viajar al que está animado de una inclinacion irresistible á los viages; alienta al pusilánime, y desvanece los vanos escrúpulos religiosos que han conducido á algunos infelices hasta las puertas de la eternidad: melancólicos, que se creian poseidos del demonio, se han curado con un simulacro de exorcismo, &c: las observaciones compiladas hasta el dia presentan infinitos egemplares de curaciones verificadas por medios sagaces ó artificios capaces de destruir la idea esclusiva que formaba el objeto particular de la melancolía, y muchas veces han

surtido estos mismos efectos las impresiones fuertes repentinas, como el baño de sorpresa. Cuando la melancolía está conuinada con una especie de atonía y un abatimiento moral estremado, cual se advierte en el idiotismo accidental que sucede al tratamiento demasiadamente activo de la manía, *Pinel* aprueba con encomio la asociacion de la quina con el opio propuesta por *Férier*. — En el estado agudo de la manía y cuando los síntomas son muy intensos, es necesario encerrar al enfermo en un aposento obscuro, à fin de evitar cualquiera impresion que pudiese obrar sobre sus sentidos y toda causa de agitacion; administrar bebidas diluyentes, aciduladas, y un alimento vegetal: cuando la efervescencia principia à calmarse, ó los síntomas no son violentos, se le permite pasearse asegurando su persona si es necesario: al declinar la enfermedad la libertad de los movimientos no es ya tan limitada, se hace que tome dos ó tres baños tibios cada semana, sin dejar el uso de las bebidas aciduladas laxantes y un tanto calmantes; si los síntomas se reproducen, se aplican de cuando en cuando algunos chorros ligeros de agua fria por espacio de tres ó cuatro minutos, y solamente cuando está para salir del baño; si sobreviene un estado de constipacion, se ataca con bebidas laxantes ó emetizadas. — En los lucidos intérvalos el tratamiento moral marchará al compas de los demas medios físicos que acostumbran practicarse; se ha de manifestar el interés mas vivo y la benevolencia mas afectuosa para con el enfermo, al mismo tiempo que se le administrará justicia severa castigando sus desvarros y faltas por medio de privaciones, pero volviendo al punto à la suavidad y à la condescendencia. Como la cabeza del maniaco convaleciente está débil y sujeta con facilidad à trastornarse, se irá calmando poco à poco este órgano, acudiendo de tiempo en tiempo à los baños, à las bebidas laxantes, ocupándole con un trabajo manual que baste à fijar su atencion sin fatigarle, y sobre todo evitando toda especie de contradiccion y disgusto; por esta razon se le mantiene todavia sin dejarle ver à sus deudos y amigos, y no se le concede regresar al seno de su familia, hasta verlo permanentemente restituido à su estado natural. — La demencia senil, y la espontánea que acontece en diversas épocas de la vida son incurables; pero es probable la curacion de la demencia accidental que resulta de un pesar profundo, del parto, de la supresion de los menstros, de una melancolía arraigada, del tratamiento demasiado activo de la manía, &c; entonces el uso de los escitantes, yà internos como los aromáticos, las infusiones amargas, las soluciones de muriate amo-

niacal, yá esternos como los epispáticos particularmente en la nuca, las friegas ó bien secas en los miembros, ó con el aceite etéreo sobre la espina dorsal, unido todo esto con la feliz concurrencia de un egercicio moderado al aire libre, y las maneras suaves é insinuantes, se conseguirá tal vez restituir el bien precioso de la razon. — *El idiotismo originario* es casi siempre incurable, *el accidental* puede algunas veces curarse como la demencia, por cuyos medios se trata.

S O M N A M B U L I S M O.

El somnambulismo se ha tenido hasta ahora como una especie de sueño, opinion falsa, pues el somnambulismo es un estado medio entre el sueño y la vigilia, en efecto por sueño se entiende aquel estado del animal, en el cual el uso de sus sentidos y movimientos voluntarios está suspendido, pero el somnambulismo regularmente consiste en el egercicio de la facultad de moverse, y no puede negarse que los somnambulos egercitan mas ó menos completamente la vista, el oido, gusto, olfato y tacto. — Podríamos distinguir dos especies de somnambulismo, *el artificial y el natural*.

529) 1º *Somnambulismo artificial*. — La naturaleza y el carácter de las muchas observaciones que Mr. de Puységur ha recogido sobre esta materia no permiten en buena critica admitir por ahora esta especie.

530) 2º *Somnambulismo natural*. — Este comprende *el somnambulismo ordinario y el patológico* que coincide con varias enfermedades nerviosas particularmente con la catalepsia.

— *Somnambulismo ordinario*. — Se nota en los somnambulos, durante sus ataques, una especie de escitacion que, ó les impele á reproducir las acciones del cuerpo ó del alma en que se egercitan habitualmente, ó crea otras nuevas semejantes á las del estado de salud ó vigilia, egercutadas á veces con mayor inteligencia y destreza. Es tal la diversidad de estas acciones que su número puede calcularse por los grados de la capacidad humana y los medios capaces de realizarlas.

Sintomas. — *Funciones de los sentidos*. — El estado de los somnambulos varia mucho bajo de esta relacion. Tienen casi siempre cerrados los ojos, ó abiertos y fijos, las mas veces insensibles: lo mismo acontece con los demas sentidos; en unos el tacto, y en otros el oido gozan al parecer de la susceptibilidad de las impresiones. — *Funciones del entendimiento y de la voluntad*. — Cien-

*tos somnambulos ejercitan sus facultades sobre objetos del dominio de la inteligencia, sobre la poesia, música, materias científicas en que se ocupan cuando están despiertos, &c; así es que los estudiantes componen su tema, un poema, un discurso, &c... Otros presentan determinaciones violentas de la voluntad, que se originan de una pasión mas ó menos fuerte ocasionada por el recuerdo de ideas mas ó menos inconexas, desagradables, que la imaginación asocia y liga fuertemente.... Cuando los somnambulos vuelven á su estado natural, no tienen reniscencia de lo que acaba de pasar. -- *Funciones y actos corporales.* --- Pade- cen palpitaciones y alteracion en el pulso: la fuerza muscular está muy aumentada; los somnambulos obran de noche y á obs- curas como si fuese de dia; se pasean y ejecutan muchas acciones difíciles á que tal vez no se atreverian estando despiertos, corren por dentro de casa, por las calles, pasan un rio á nado, andan por el alero de un tejado sin miedo y por consiguiente sin apre- hension ni embarazo, &c.*

Causas. -- El somnambulismo es bastante frecuente en la ado- lescencia; en los temperamentos nerviosos ó sanguíneos; tambien es un producto de la viveza de la imaginación, de la exaltación de la sensibilidad moral, de una disposición oculta.

Tratamiento. -- Este es poco conocido. -- *En el intervalo de las accesiones* se procurará combatir la causa que ha producido la enfer- medad; si es la plétora, se recurre á la sangría, á los refrigeran- tes y á la dieta. Generalmente la analogía nos inclina á creer que se puede prometer mucho de las sensaciones dulces y agra- dables, de los viages, de la distracción, de las ocupaciones serias, de los baños frios que calman la movilidad del sistema nervioso.--

Mientras duran las accesiones, la aspersion con agua fria, los sacudimientos enérgicos, la flagelación pueden causar un efecto sú- bito y sofocar el ataque en su origen. Además es necesario subs- traher al enfermo de la influencia de ciertas causas ocasionales que pueden entretener ó agravar su estado, y preservarle de los peligros á que se espone en sus correrías nocturnas: un caballero italiano tenia siempre su cama cercada de una red de cuerdas que le contenía sin dejarle salir.

= *Somnambulismo patológico.* -- No está todavía bastantemen- te observado para que podamos estender á él nuestra doctrina.

HIDROFOBIA Ó RABIA.

531.) Esta es una enfermedad, en la cual la faringe mas ó menos dolorida cae facilmente en convulsion, mientras que el enfermo agi-

tado á ratos por estremecimientos, yá cutáneos yá internos, experimenta casi siempre cierto horror al agua, muchas veces impulsos de furor, y de cuando en cuando deseos de morder. -- Conócense tambien con el nombre de *hidrofobia* todas aquellas enfermedades en que el horror al agua es un síntoma notable, y por eso se puede, bajo de esta relacion solamente, dividir la hidrofobia en *sintomática* y *esencial*.

532) 1º **HIDROFOBIA SINTOMÁTICA.** -- Se ha observado en las calenturas ataxicas; en ciertas flegmasías, como en la gastritis, perineumonía, angina, cefalitis; y en algunas nebrores, v. g. en la manía, epilepsía, manía junta con la epilepsía, melancolía, histérico, palpitaciones de corazón, &c. -- El tratamiento de esta especie de hidrofobia se buscará en las enfermedades, cuyo síntoma es.

533) 2º **HIDROFOBIA ESENCIAL.** -- Esta comprehende tres especies distintas por su causa, pero casi idénticas en sus síntomas, las cuales son; 1º *la rabia ó la hidrofobia comunicada por un animal rabioso*; 2º *la hidrofobia traumática resultante de una herida ó de la mordedura de un animal no rabioso*; 3º *la hidrofobia espontánea*.

534) = **RABIA ó HIDROFOBIA COMUNICADA.** -- Es producida por la mordedura de un animal rabioso (311); el contagio se propaga por medio de su saliva que baña una parte escoriada ó herida, y tal vez una parte cubierta por un epidermis humedecido de continuo: el virus hidrofóbico no se desenvuelve apenas recibido, sino que permanece de tres á seis semanas en incubacion, y por decirlo así silencioso, y al cabo de 30 ó 40 dias poco mas ó menos suelen empezar á manifestarse los signos siguientes, *precursores de la enfermedad*: tristeza, desasosiego, sueño alterado por horribles representaciones, inapetencia, amor á la soledad, vagos movimientos espasmódicos, &c: las partes mordidas abiertas ó ya cicatrizadas se ponen luego abotagadas y dolorosas, el enfermo siente en ellas latidos que se propagan como por irradiacion á los órganos de la deglucion y de la voz; en este estado sobrevienen el terror profundo é involuntario, el temblor cutáneo y una especie de aleteo en todo el cuerpo; el mirar es inquieto y zahareño, el aspecto sombrío y tétrico, la tez pálida, la voz trémula, el pulso contraído y lento: esta época dura de 4 á 6 dias, algunas veces mas, luego *despues se declaran los síntomas de la hidrofobia*.

Síntomas. -- Sensacion de ardor y de constriccion en la garganta, deglucion difícil, sed ardiente, horror á los líquidos y á

los cuerpos resplandecientes, espulsion abundante de una salibz espumosa. -- Miradas atónicas y feroces, furor, rechazo de dientes, propension á morder, congoja, calor quemante en el epigastrio, agitacion continuá, convulsiones, pulso duro y desigual, respiracion penosa. -- Estos síntomas se renuevan al simple aspecto de los líquidos y cuerpos luminosos, á la mas leve impresion del aire; en su intervalo, abatimiento, pesadéz; poco antes de estallar, si el enfermo advierte en sí la inclinacion á morder, supplica á los que le rodean que se aparten de su lado.... Entretanto el pulso se vá debilitando, el semblante se empalidece, los estremos se enfrian, y la muerte descarga su golpe en medio de un síncope ó de una accesion convulsiva. Tres ó quatro dias suelen bastar para consumarse esta horrible catástrofe, y pocas veces se prolonga la enfermedad hasta el séptimo. -- *La abertura de los cadáveres* ha manifestado algunos ligeros signos de flogosis en el estómago, esofago, faringe, laringe ó vias aereas; otras veces un derrame en el cerebro, pero en las mas no se ha encontrado vestigio alguno de alteracion.

Tratamiento. -- Es enteramente profiláctico y consiste en el de la mordedura (312): la esperiencia tiene tambien acreditada la utilidad de las fricciones mercuriales; de los antiespasmódicos en alta dosis, y la prudencia dicta que se asocien al tratamiento local. -- Una vez desarrollados los síntomas de la hidrofobia, el enfermo muere infaliblemente, ó por lo menos no se puede señalar con fundamento bastante un solo egemplar de curacion.

535) = *HIDROFOBIA TRAUMÁTICA.* -- Esta especie puede ser producida por un animal furioso, un hombre agitado por una passion violenta, una puntura, una herida, &c, se desenvuelve poco tiempo despues de la herida, ofrece los mismos síntomas que la rabia (534), se presenta acompañada de horror á los líquidos, es constantemente mortal, y tiene una patente analogia con el tétanos traumático (554).

536) = *HIDROFOBIA ESPONTÁNEA.* -- Vemos por un sin número de observaciones que en ciertas circunstancias aparece la rabia espontáneamente, sin herida ni comunicacion contagiosa, en cuyo caso suele provenir del miedo, de un susto, de algun arrebatado violento de cólera, de un régimen desordenado, de una insolacion prolongada; pero hay tambien ocasiones en que se manifiesta sin causa aparente. Ofrece los mismos síntomas y fenómenos cadavéricos que la primera especie (534), à escepcion de que no tiene como esta periodos de incubacion, y que acomete en el mismo dia ó poco tiempo despues de la accion de la causa productora: se vé en ella el horror á los líquidos; muchas veces viene acompañada, y de cuando en cuando precedida, de satiria-

sis, de hipo, &c; su curso suele ser muy rápido pues apenas llega à durar siete días. -- Cuando esta enfermedad es violenta, es tambien mortal.

Tratamiento. -- Se ha procurado combatir la rabia espontánea con los refrigerantes, dulcificantes mucilaginosos, sangrías, &c, ó con los calmantes antiespasmódicos tomados en dosis crecidas, y diversificados segun las circunstancias.

AFECCIONES COMATOSAS.

Asi se llaman aquellas enfermedades cuyo síntoma principal consiste en la privacion del sentido y de las facultades del entendimiento. -- Estas enfermedades son; *la catalépsia, la epilepsia y la apoplejía.*

537) 1º *CATALEPSÍA.* -- En esta enfermedad, que es poco común, y en la cual hay suspension total de sensacion y de movimiento, el pulso y la respiracion apenas son perceptibles, y *los miembros conservan su posición propia ó la que se les comunica.* -- La catalepsia es *sintomática ó idiopática.* -- La *sintomática* se manifiesta à veces en las lesiones orgánicas del cerebro, en las calenturas ataxicas continuas ó intermitentes, melancolía ó hipocondría, histérico, afecciones verminosas, &c; su duracion es indeterminada y su presencia se anuncia con accesiones. -- Las causas de *la idiopática* son, la constitucion sensible ó melancólica, un estudio intenso, las pasiones muy vivas, la retencion de menstruos, &c.

538) *Tratamiento.* -- Cuando *la catalépsia es sintomática*, el tratamiento debe dirigirse à la afeccion primitiva, y asi la quina en alta dosis curará la catalépsia que se manifiesta en las accesiones de la ataxica intermitente, los vermífugos la que es debida á la presencia de las lombrices, &c. -- Cuando *es idiopática*; 1º en el intervalo de las accesiones, es preciso combatir las causas, restablecer los menstruos en la que procede de su supresion, &c; luego emplear los medios propios para desvanecer el estado de movilidad nerviosa que alimenta á esta afeccion (1218): si los ataques son frecuentes, el pulso pequeño, la respiracion facil, y la fisonomia natural, en tal caso el baño frio debe considerarse como particularmente indicado: -- 2º mientras duran las accesiones ó ataques, los rubefacientes no dan utilidad alguna, y Tissot es de opinion que la mucha quietud, las friegas suaves en los muslos y en las piernas, una ligera infusion de melisa bastante caliente, son los medios mas racionales y conducentes.

539) 2º *EPILEPSÍA.* -- Consiste en la suspension mas ó menos

durable de las funciones de los sentidos y de las facultades morales, con movimientos convulsivos ó espasmódicos. — El enfermo cae si está en pie; por lo común la vista se tuerce, los miembros se convelen, el rostro se pone encendido, pálido, amoratado y algunas veces una parte del cuerpo, v. g. un dedo de la mano, experimenta solamente el estado de convulsion, ó de espasmo: esta enfermedad invade con accesos regulares ó irregulares, cuya duracion ordinaria es de cinco á 20 minutos, y que en sus repeticiones sucesivas, acaban las mas veces fijando un estado de estupor, pérdida de memoria, ó demencia mas ó menos completa; tambien terminan muchas veces por una apoplejía mortal. — La epilepsia es *sintomática*, *idiopática* ó *simpática*.

540) = *EPILEPSIA SINTOMÁTICA*. — Se observa en la sífilis, hidrocefalo, compresiones de cerebro, calenturas ataxicas, tumores fungosos de la dura-madre, erupcion de las viruelas, &c.

Tratamiento. — Se emplea el de la enfermedad principal; asi es que se cura la epilepsia compañera de la calentura variolosa favoreciendo la erupcion de este exantema, la que caracteriza las accesiones de la calentura intermitente perniciosa epiléptica, por el uso de la quina, &c.

541) *EPILEPSIA IDIOPÁTICA Ó CEREBRAL*. — La causa orgánica de esta epilepsia reside en lo interior del cerebro, pero esta causa no es otra enfermedad. Pueden ocasionarla en la infancia, una fuerte compresion de cabeza, un derrame linfático, la retropulsion de ciertas afecciones cutáneas, los sustos; en la edad adulta, la irritabilidad estremada, un estado pletórico, la intemperancia, el abuso de los licores alcoholizados, la supresion de una hemorragia, la crápula; las lesiones violentas de la cabeza, la caries, los exostoses venéreos en los huesos del craneo, la metastasis de una materia morbífica, como es una sarna inveterada, una úlcera crónica, un antiguo exutorio, &c.

Tratamiento. — Es relativo á la enfermedad ó á sus accesos.

1.º *Tratamiento de la enfermedad*. — Esta es generalmente incurable: si alguna esperanza de salud brilla todavia, ó se debe á la revolucion necesaria de las edades, ó al método con que se combaten las causas productoras, como la pletora por la sangría, las retropulsiones exantemáticas (164) ó las supresiones inconsideradas de una evacuacion habitual, por los medios convenientes. — Algunas ventajas ha traído el uso de la valeriana, de las ojas de naranjo, la quina, el ópio, los exutorios, principalmente si se colocan ácia la sutura sagital, y la fiel observancia de un régimen severo. — La valeriana merece, segun resulta de las observaciones, el primer lugar entre los antiépilépticos; y si *Locher* en Viena, no ha sacado de ella conocido provecho, este

debe atribuirse á la demasiada actividad del remedio y á la falta de preparacion de los sugetos que la han usado. -- Despues de la valeriana vienen *las ojas de naranjo* administradas en polvo, en dosis de media á una dracma, tres veces al dia. -- *La quina* puede ser conducente en la debilidad y atonía del estómago, y en la periodicidad exacta de los accesos. -- *El ópio* será tambien del caso cuando las vehementes pasiones de ánimo producen y renuevan los accidentes, pero en otro cualquiera caso seria perjudicial por que aumenta la pletora, ocasiona la constipacion, impele la sangre ácia la cabeza, finalmente, porque dándole en dosis muy elevada produce en el cerebro los mismos fenómenos cadavéricos que la accesion epiléptica. -- *Los exutorios* han hecho varias curaciones á causa de que establecen un punto revulsivo de irritacion que es como un freno poderoso que contiene el movimiento irregular de los nervios, y deben emplearse particularmente cuando haya una superabundancia de jugos, cuando exista un humor ó una irritacion ambulante, cuando se advierta una tendencia fluxionaria ácia cualquier órgano. -- Segun se infiere de una multitud de observaciones, la sobriedad y un régimen suave y atemperante deben ser la base del tratamiento, algunas veces han bastado para la curacion, y siempre son indispensables para ayudar á la accion de los medicamentos: el vino y los demas licores fermentados, las carnes montesinas, el egercicio violento, la insolacion, en fin todo lo que aumente el impulso de la sangre ácia la cabeza, debe proscribirse en el más severo rigor.

2º *Tratamiento de las accesiones.* -- Muchos han discurrido acerca del modo de precaverlas, aplicando en sus intervalos el olor del alcali volatil; pero este medio, ademas de haberse hallado casi siempre insuficiente, puede ocasionar sus repeticiones, como *Tissot* ha observado. -- *Mientras dura la accesion*, el tratamiento se reduce á evitar que el enfermo se descalabre, á cuyo fin se ponen alrededor de su cama muchas almohadas, se tiene una atenta vigilancia para que no llegue á caer, sus dientes de ambas mandíbulas se separan con un lienzo fuerte enrollado bastante á impedir que pueda dislacerarse la lengua, se le sujeta para que no pueda ofenderse con las manos, &c; convendria sangrarle si hubiese un recelo de que el accidente parase en apoplegía; pero esta operacion es entonces dificultosa, y cualquiera otro medicamento inútil. -- Concluido el acceso, se restablecen de la debilidad y abatimiento en que quedan con el reposo y una grande tranquilidad.

542) = *EPILEPSIA SINTOMÁTICA.* -- Mil observaciones nos enseñan que el sitio particular del mal no es siempre el cerebro, sino que puede serlo cualquiera otra parte del cuerpo, v. g. el es-

tómago, los intestinos, el útero, los hipocondrios, riñones, cido, pecho, dientes, espaldas, brazos, manos, pies, piernas. -- Por lo común, y particularmente cuando la causa existe en las partes esternas, se siente una especie de vapor (*aura epiléptica*), que, levantándose en esta parte, gana la cabeza, y produce la pérdida total del conocimiento, con los demás síntomas que caracterizan á la epilepsia (539). Esta variedad de la enfermedad de que hablamos puede provenir, en la infancia, de la presencia de las lombrices, ó de una dentición trabajosa: en la edad adulta puede ser ocasionada por saburras gástricas, dolores vehementes, irritacion de algun nervio particular, un tubérculo, la erupcion de las reglas ó el estado de preñez, obstrucciones en el hígado ó en el bazo, cálculos renales, cuerpos estraños en el conducto auditivo, tumores en alguna otra parte del cuerpo, &c.

Tratamiento. -- Este debe dirigirse ácia el órgano en que reside la simpatía. -- En las epilepsias simpáticas del estómago ó de los intestinos, se administran los vomitivos ó los purgantes por muchos dias continuos ó todas las semanas, por tiempo de muchos meses ó de un año. -- En las simpáticas del hígado ó de los riñones, se tratan las enfermedades de estos órganos. -- En las que dependen de la extenuacion venérea, cuya curacion es generalmente imposible, no son siempre inútiles, la quina, los marciales, la raiz de valeriana, y los baños frios si el enfermo puede resistirlos. -- En las que nacen de la distension del útero durante la preñez, ó de la supresion de las reglas, de los loquios, conviene usar, 1º las sangrías, los baños tibios, un régimen muy suave, las labativas, &c, 2º los medios propios para restablecer las evacuaciones suprimidas. -- En las epilepsias situadas en una parte esterna, si no se advierte en ella nada digno de atencion, se establece una irritacion ó una evacuacion en el parage de donde parte el mal, se aplica un vegigatorio, un caustico ó un moxa; se estirpa la enfermedad si hay tumor; se estrahe el cuerpo estraño si existe alguno... Con estos medios deben concurrir al mismo tiempo los que tienen la fama de eficaces en la epilepsia idiopática (541), y si son insuficientes, se corta el nervio que anima á la parte de donde viene el mal; el efecto de las ligaduras que interceptan la comunicacion entre el principio y el remate del nervio, asegura el suceso de la amputacion de la parte enferma, de un dedo del pie ó de la mano, &c, como la intrepidez de algunos prácticos tiene acreditado..... Finalmente cuando se dá ya por concluida la curacion, será muy prudente aplicar un cauterio á la parte en que estuvo el mal.

543) 3º APOPLEGÍA. -- En esta enfermedad hay suspension mas ó menos completa de la accion de los sentidos, del entendimien-

to, y de la locomoción; el pulso suele estar natural y la respiración más ó menos estertorosa cuando la enfermedad es grave ó está muy adelantada.

CAUSAS. -- Las más comunes son: una disposición física particular caracterizada por el cuello corto, cabeza abultada, espaldas anchas, faz mermeja; los baños muy calientes; las comidas succulentas ó los alimentos poco restaurantes, los excesos de la glotonería y del libertinaje; el hábito de embriagarse; el uso de los narcóticos; la vida sedentaria; la supresión de los menstruos, de los loquios, del flujo hemorroidal; el estudio excesivo; las afecciones morales vivas; los pesares muy profundos; una caída de cabeza, un estado valetudinario del estómago, los males del corazón, la retrocesión de la gota, ó las supresiones de erupciones cutáneas, como la sarna, las herpes, la erisipela.

SÍMPTOMAS. -- Se reputan signos *precursores de la apoplejía*, el zumbido de los oídos, un estado de somnolencia; los dolores gravativos de cabeza; un tartamudeo accidental y reiterado; los vértigos; el entorpecimiento de los miembros; una sensación de hormigueo; pequeños movimientos convulsivos, decadencia ó abolición de alguna función de los sentidos; de la vista, oído, &c, ó de alguna de las facultades del entendimiento, como la memoria, &c: pero estos signos son inciertos, y muchas veces no concuerden con la apoplejía, la cual suele quizás herir su víctima cuando menos se la esperaba. = La apoplejía tiene un curso vario, ó más bien digamos que se declara en diversos grados, puede ser ligera ó imperfecta, esto es no alterar más que la sensibilidad de ciertas partes y la fuerza contractil de ciertos músculos: -- otras veces es más fuerte ó más violenta y entonces el sentimiento, y el movimiento voluntario reciben una ofensa considerable, subsistiendo el pulso y la respiración que hasta el fin no se pone estertorosa: -- en ciertos casos, puede llegar à adquirir tal grado de violencia que quite la vida al enfermo tan de súbito como si le hubiese herido un rayo (*apoplejía fulminante*). = La ciencia de las divisiones de la apoplejía está todavía muy atrasada y reclama la atención de los observadores bajo la relación de las causas y de los fenómenos comparados con la autopsia cadavérica y los resultados de los diferentes tratamientos: por ahora nos contentaremos con dividir la apoplejía en *sintomática, idiopática y simpática*.

544) = *APOPLEJÍA SINTOMÁTICA.* -- Se observa en las heridas de cabeza, en el histérico, la embriaguez, calenturas atáxicas intermitentes, epilepsia, hidropesía, frenesí y afecciones verminosas; también resulta algunas veces de los tumores ú obstrucciones que comprimen el cerebro ó tierran los conductos de las venas cavas ó yugulares, &c.

545) = *APOPLEGÍA IDIOPÁTICA*. -- Esta se divide en *serosa*, *sanguínea* y *nerviosa*. -- En la *sanguínea*, unas veces los vasos sanguíneos están dilatados y repletos de sangre, otras hay un derrame sanguíneo ó linfático entre la dura y la pia-madre, en los ventrículos laterales, ó en la base del cráneo: esta clase de apoplegía, debida siempre al desorden del sistema sanguíneo, comprende muchas apoplegias que antiguamente se tenían por *serosas*, por ejemplo, las con derrame sanguíneo, en los sujetos descoloridos, de ojos hundidos, pulso débil, respiración fatigosa; y las con derrame seroso, precedido de un verdadero esfuerzo hemorrágico ácia el cerebro. -- En la *apoplegía serosa*, se halla siempre un derrame de serosidad en la cavidad del cráneo; pero antes de este derrame se han verificado todas las circunstancias que anuncian la debilidad y el predominio de la serosidad y de los fluidos blancos. -- La *apoplegía nerviosa*, en la cual el cerebro se cree esento de toda alteración cadavérica, es muy rara, poco conocida, y ataca principalmente á los literatos y á los individuos de una grande movilidad nerviosa. Es necesario tener el cuidado de no confundirla con las apoplegias simpáticas que dependen del desorden de un órgano situado fuera de la cavidad que ocupa el órgano cerebral. La apoplegía nerviosa, decia muchas veces *Cabanis*, es la recompensa que dá la naturaleza á los hombres muy estudiosos.

546) = *APOPLEGÍA SIMPÁTICA*. -- Se entiende por apoplegía simpática aquella cuya causa principal está fuera de la cavidad del cerebro: tales son las *apoplegias gástricas*, que dependen del desorden de las primeras vías cuyos síntomas las preceden; las *apoplegias cardíacas*, poco conocidas todavía, y que son el producto de la excesiva fuerza del ventrículo aórtico, como la que causó la muerte del médico senador *Cabanis* (819). La fuerza del pulso, el color encendido del rostro, la frecuencia de las hemorragias deben hacer sospechar esta última variedad de apoplegía simpática.

947) *TRATAMIENTO DE LAS APOPLEGIAS*. = En las *apoplegias sintomáticas*, se emplea el tratamiento de la enfermedad principal. Así es que en las heridas de cabeza, se levantan los fragmentos huesosos, se extraen las esquirlas, se franquea una salida á los derrames sanguíneos, ó bien se favorece su resolución (496, 500, &c): en las ataxicas intermitentes apopléticas, se administra la quina, &c: un borracho estaba hacia cuatro dias en un estado apoplético, *Henricus-Ab-Heers* conoce la enfermedad principal, arranca al postrado unos cuantos pelos del vigote, dispiértase sobresaltado, se enoja furiosamente con el médico, y le amenaza si otra vez vuelve á tocarle la barba. -- Algunas veces

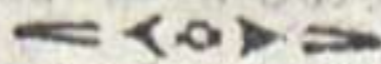
será preciso reunir al tratamiento de la enfermedad principal el de la congestión ácia la cabeza, como tambien el emplear la sangría y los revulsivos en los ataques de epilepsia ó de calentura intermitente.

— *En la curacion de las apoplegias idiopáticas*, se debe subir al punto hasta el origen, yá sea para averiguar las especies ó variedades, yá para elegir el tratamiento; si la enfermedad dependiese de la transmutacion de la gota ó de una herpe en un sugeto pletórico, se recurriría á la sangría, prescribiendo tambien bebidas levemente sudoríficas, y aplicando un irritante en el sitio primitivo del mal. — Las variedades se tratan en seguida de la manera siguiente: — *si la apoplegia es sanguínea*, se elige una habitacion fresca, y una posicion tal que la cabeza y el pecho estén mas elevados que el resto del cuerpo; se quitan todas las ligaduras; se practican sangrias en los pies y en la yugular; se aplican sanguijuelas al ano, á las tómporas, al cuello, al occipucio; se colocan en la cabeza substancias frias, como el vinagre, la nieve, y al mismo tiempo se aplican los calefacientes y rubificantes á los miembros abdominales; se prescriben interiormente los ácidos vegetales dilatados, las sales purgantes neutras ó acidulas, como la sal de Sedlitz, el cremor de tartaro, &c: — *si la apoplegia es serosa*, se ponen vegigatorios en la nuca, en las espaldas ó en las piernas, segun que es inminente ó declarada; se administran lavativas irritantes y bebidas escitantes compuestas con la árnica, los amoniacales, &c; se practican fricciones amoniacales en la longitud del raquis, &c. — *Si la apoplegia es nerviosa*, se convinan los sedantes con los revulsivos. — Por lo demas, como las apoplegias idiopáticas son muy propensas á las recaidas, y terminan á veces por infartos ó parálisis, es preciso valerse de los medios apropiados para combatir las disposiciones á contraer esta enfermedad y las consecuecias que puede traer.

— *En las apoplegias simpáticas*, no debe haber dilacion en dirigir el tratamiento á la causa principal de la simpatia. — *En las apoplegias gástricas*, se dá el emético en alta dosis, siempre que no haya congestion de sangre ácia la cabeza, en cuyo caso debe preceder la sangría. — *En las cardiacas*, las sangrias mas ó menos copiosas y repetidas, la quietud, la abstinencia de licores espirituosos, el régimen vegetal y atenuante, moderarán la disposicion á las hemorragias cerebrales; pero ¿remediarán que el enfermo perezca al fin de resultas de la enfermedad principal? *Vease* (819).

TERCERA CLASE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA LOCOMOCION.



Concurriendo á la locomocion dos sistemas de órganos, á saber, el muscular y el huesoso, esta clase debe comprehender dos sub-clases: primera, *enfermedades del sistema muscular*; segunda, *enfermedades del sistema huesoso*; despues de estas dos sub-clases tendrá lugar *un apéndice sobre las amputaciones.*

PRIMERA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULAR.

Las enfermedades del sistema muscular comprehenden *las de los músculos y las de las partes aponebróticas.*

PRIMERA SECCION.

ENFERMEDADES DE LOS MÚSCULOS.

Estas comprehenden *las que proceden del sistema nervioso, y las que son propias de los músculos.*

 ORDEN PRIMERO.

 TERCERA CLASE
 ENFERMEDADES MUSCULARES DEPENDIENTES
 DEL SISTEMA NERVIOSO.

Estas enfermedades son, *la parálisis, las convulsiones, el tétano, y las calenturas adinámicas y el escorbuto*, de cuyas enfermedades se ha tratado (33, &c., 273).

P A R A L I S I S.

548) Consiste en la aminoración mas ó menos notable, ó en la abolición del movimiento voluntario, por falta de contractilidad de ciertos músculos. Las partes afectadas pueden hallarse en un estado de relajación, de temblor ó de contracción; unas veces su sensibilidad se anula, otras se conserva, y aun algunas veces se aumenta: esta afección puede residir en la totalidad de un lado del cuerpo (*hemipléjia*), en su parte inferior (*parapléjia*), ó fijarse en algunos músculos, por ejemplo en los de la cara, brazos, &c., ó bien en uno solo como sucede en la parálisis del esterno-mastoideo de un lado, en la cual la cabeza se inclina ácia el hombro opuesto por la relajación de este músculo y la contracción de su antagonista. -- *La debilidad ó la atonía muscular* es frecuentemente el primer escalon de la parálisis, y se manifiesta las mas veces por el temblor.

549) *Sus causas* mas comunes son, un estado de plétora; el enfriamiento repentino; la interrupción de una hemorragia habitual, de un emuntorio cualquiera, de una úlcera, del sudor; los narcóticos, la embriaguez habitual; los golpes recibidos en la cabeza; el trabajo excesivo; las carreras á caballo; el terror, particularmente en el periodo de la menstruación; los pesares profundos; un arrebató colérico; la tristeza; las exhalaciones de las minas de plomo y de mercurio; el uso excesivo de estos dos metales; las evacuaciones abundantes; la inacción, la falta del sueño; la vejez; un estado de convalecencia; la supresión de los reumatismos, de la gota, herpes, ó cualquiera otra erupción cutánea.

Puede ser el efecto: 1º *de una lesión cerebral ó raquitica*; como en el hidrocéfalo, fracturas, heridas de cabeza, derrames en

las cavidades del craneo, caídas de espaldas, raquitis, joroba, hidrorraquitis, fracturas ó lujaciones de las vertebras: 2º de una *lesion nerviosa*; como en la seccion ó la ligadura de los nervios que van á parar á uno ó muchos músculos; en su compresion por un tubérculo, un tumor esteatomatoso, aneurismático, &c: 3º de la *lesion de los mismos músculos*; como en la seccion, contusion, desorganizacion, pérdida de contractilidad de sus fibras independientemente del sistema nervioso: 4º en fin, *puede ser síntoma ó consecuencia* de una calentura perniciosa intermitente, del escorbuto, del histérico, del cólico de los pintores, de la sífilis, de un estado caquético, de la apoplejía, epilepsía, &c.

550) *Tratamiento*. -- La indicacion es de indagar las causas para combatirlas; despues se trata de reanimar la irritabilidad de las partes paralizadas por los escitantes generales ó locales. -- *Primera indicacion*. -- *Combatir las causas*. -- Las parálisis, cuya causa es la plétora ó la supresion de las evacuaciones sanguíneas habituales ú otras cualesquiera, suelen curarse con la mayor facilidad: se combate la plétora por las sangrías, la sobriedad y el egercicio, &c; se reexcitan los menstruos, las hemorroides, los sudores, &c por los medios convenientes; se suple á la evacuacion de una úlcera antigua cicatrizada con un exutorio, ó si este medio es insuficiente, se restablece la enfermedad primitiva (317): si el mal es producido por un egercicio forzado, falta de sueño, estenuacion, inanicion, es necesario recurrir á la quietud y á los alimentos decididamente analépticos y moderar las evacuaciones escesivas cuando han causado la parálisis. -- La electrizacion, y las aguas sulfurosas han sido útiles en las parálisis resultantes de la gota, del reumatismo, &c. -- Las que provienen de una lesion cerebral, raquitica, muscular, nerviosa, ó bien ceden al tratamiento de estas lesiones, ó son como ellas, incurables: asi es que ciertas parálisis con curbatura de la columna espinal se curan por las fuentes aplicadas segun el método de Mr. *Latour* (508), y las que proceden de una caída de espaldas de poca entidad, por el emético administrado á la manera de *Dessault* (496) &c: del mismo modo las que ocasiona la seccion completa de un nervio son incurables (472), y las que resultan de las fracturas del cuerpo de las vertebras son constantemente mortales (503). -- Finalmente, las que son sintomáticas de una enfermedad general deben tratarse como esta. = *Segunda indicacion*. -- *Reanimar la irritabilidad de las partes paralizadas*. -- Los escitantes, asi generales como locales, mas recomendados para reanimar la irritabilidad de las partes paralizadas son: la va-

leriana; la árnica; el almizcle; los amoniacaes; el óxido de zinc; el alcohol de coloquintida; la electricidad; el galvanismo; la rubefaccion de la piel por medio de los polyos ó del alcohol de cantáridas y el aceite amoniacal; las friegas secas y aromáticas: la urticacion; los chorros; el moxa; el azufre; los sulfuretos; las aguas termales hidrosulfurosas y acidas. En defecto de antagonismo muscular, los irritantes no deben aplicarse sino al músculo paralizado, en cuyo caso es provechosa la electrizacion local. En conclusion, los libros presentan mil egemplares de la feliz influencia de las afecciones vivas del alma, v. g. la alegría, el miedo, la cólera, para la curacion de la hemiplegia: un hombre se hallaba postrado en cama habia muchos años por una parálisis considerada como incurable; préndese fuego en la casa en que habita, y vé cerca de sí el resplandor de la llama próxima á abrasarle; estimulado por el peligro, hace el último esfuerzo para levantarse, lo consigue, se escapa, evita la muerte que le amenaza, y se encuentra libre de la parálisis.

CONVULSIONES.

551) Estas consisten en una contraccion involuntaria de los músculos, seguida de un estado alternativo de relajacion sin pérdida de conocimiento, y siendo en los músculos sometidos á la voluntad su residencia ordinaria, jamas ó rara vez en los de la vida orgánica ó de la nutricion. Para trazar un cuadro completo de todas las variedades de esta enfermedad, seria preciso hacer una enumeracion anatómica de todos los músculos, y recorrer todos los efectos del estado alternativo de contraccion y relajacion, cuya descripcion seria inmensa y supérflua. -- Las convulsiones pueden ser *generales ó parciales, continuas ó intermitentes, accidentales ó habituales.*

552) Son tantas *las causas* de la convulsion, que no podrian relacionarse en esta obra á no ser estrechando su inmenso horizonte, y reduciéndolas, *yá á una irritacion fisica* sobre una parte sensible interna ó esterna, *yá á una afeccion moral mas ó menos viva*, *yá en fin al desorden de una funcion orgánica.* -- *Los irritantes fisicos* que pueden producir las convulsiones, son los cuerpos estraños, los dolores agudos, la puntura de un nervio, las heridas ó las úlceras desecadas, la ustion, los tósigos, un veneno, la denticion dificultosa, las lombrices, la retencion del meconio, los drásticos, los vomitivos, la repercusion de un exantema, los vapores deletereos y particularmente los del plo-

mo y del mercurio, las luxaciones, las fracturas, &c. -- Es muy comun el contar *entre las afecciones morales* que las determinan, los arrebatos coléricos, el terror, una grave pesadumbre. -- En fin, las convulsiones pueden provenir de la flogedad; de una estremada sensibilidad; de la plétora; de la supresion de una hemorragia; de los partos laboriosos; de los exostosis; de un estado de suma debilidad ó de estenuacion producido por el abuso de los placeres venéreos, de la masturbacion, ó por otras evacuaciones escesivas.

(553) *Tratamiento.* -- Debe dirigirse particularmente contra las causas diversas en sumo grado de la convulsion, que muchas veces es difícil ó tal vez imposible conocer. Su influencia puede llegar á aniquilarse cuando estas consisten en un irritante fisico, de donde nace el que se disipen por medio de los antihelmínticos ó los evacuantes aquellas convulsiones que dependen del meconio ó de las lombrices; pero cuando la causa es moral, los recursos de la farmacia son impotentes, y el régimen fisico y moral es entonces el único medio de conseguir sólidos resultados. = Sea de esto lo que fuere, los *calmantes y antiespasmódicos, tanto generales como locales, deben siempre considerarse como una de las bases importantes del tratamiento*, cuya aplicacion á la parte enferma no se verifica sino cuando uno de los dos músculos antagonistas está en convulsion.

TÉTANO.

(554) Consiste en una *contraccion involuntaria de los músculos sin alternativa de relajacion*; su accion afecta primitiva é inmediatamente á los músculos sometidos á la voluntad, y la turbacion que escita en las demas funciones no pasa de secundaria ó simpática; pudiendo ser *parcial*, esto es reducido á ciertos músculos, ó *universal*, es decir, que influye á un tiempo sobre todos. El desenvolvimiento de los accesos tetánicos es lento ó repentino; en el primer caso se anuncian por bostezos, ptialismo, síncope, temblor de miembros, dolores en las partes que van á ser afectadas; en el segundo se manifiestan de súbito por sus caracteres propios. = *Caracteres.* -- Contraccion de los elevadores de la mandíbula inferior (*trismus*); rigidéz ó estupor de las partes afectadas ó tal vez de todo el sistema, segun que participa del tétanos algunos ó todos los músculos: cuando es general, rigidéz é inmovilidad del tronco y de los miembros, como si todo el cuerpo estuviese compuesto de partes duras y sólidas; ó

bien el cuerpo se inclina ácia adelante (*emprostotonos*), ácia atras (*opistotonos*) ó á un lado en forma de arco (*pleurostotonos*): contracciones vivas y permanentes de los músculos afectados unidas á veces con temblores parciales, con saltos de tendones, ó con dolores agudos que hacen prorumpir en clamores penetrantes.-- El tétano es una enfermedad aguda sumamente grave, que puede durar de uno á diez y aun cuarenta dias, dejando libre por lo comun el ejercicio del pensamiento y de las funciones de los sentidos, y produciendo algunas veces confusion en las ideas, delirio y aun entera enagenacion mental. = La observacion ha comprobado *las diferentes causas* del tétano; como la sensibilidad estremada de los primeros dias de la vida; el clima de la América; la impresion de un aire frio ó del viento de la mar; las afecciones vivas del alma, como las grandes pesadumbres, las furias de la cólera, un pavor vivo, la mucha meditacion; ciertos alimentos; los tósigos; las lombrices; las evacuaciones muy copiosas; la supresion de las reglas, de cualquiera otra hemorragia, ó de la transpiracion; los metástasis; las calenturas; la convalecencia de una herida ó de una fractura; las luxaciones; las heridas; la irritacion de algunos nervios, la contusion. = Con relacion á estas causas se ha dividido el tétano, en tétano de los recién nacidos, tétano por afeccion moral, tétano por irritacion interna y tétano traumático ó por irritacion esterna.

555) = *TÉTANOS DE LOS RECIENNACIDOS*. -- Es privativo de los americanos, á quienes suele atacar en su primera infancia, muy rápido en su carrera, y muchas veces se hace mortal antes del quinto dia. Se cree que es ocasionado por la impresion de un aire frio ó viento marítimo sobre el cuerpo del niño y particularmente sobre el cordón umbilical; sus síntomas son los del tétano, salvas las modificaciones que recibe de la tierna edad del enfermo.

556) = *TÉTANOS TRAUMÁTICO*. -- Muchos cirujanos célebres se han dedicado á investigar la naturaleza de este mal, el mas frecuente entre los de su especie. Suele resultar de heridas muy dolorosas, que algunas veces son casi imperceptibles: las heridas en que hay seccion imperfecta de nervios, dislaceracion de partes blandas; aquellas en que la solucion de continuidad ha producido tirantezes considerables; las luxaciones de las articulaciones gínglimoideas, con rotura de ligamentos y tendones, tales son las causas mas comunes de esta enfermedad en nuestros climas: muchas veces no se manifiesta sino en la convalecencia de la herida ó fractura que la ha ocasionado: aunque segun dice

Mr. Percy, esta funesta complicacion de las heridas no tanto es causada por una temperatura ardiente, quanto por el tránsito repentino del frio al calor ó del calor al frio, sin embargo, parece que el estío y los grandes calores de algunos climas la engendran y fomentan; la menor puntura la trae consigo en los paises inmediatos al ecuador; en Cayena hay un reglamento de policia que condena á multas crecidas al propietario, en cuya frontera de casa se hallaren fragmentos de vidrio, espinas, ó qualquiera otro cuerpo capaz de herir los pies desnudos de los que pasan.

557) 1º *Tratamiento general.* -- El médico debe ceñirse á practicar la medicina de las causas, que siendo por desgracia difíciles de conocer, lo es tambien por consiguiente el aplicar el oportuno remedio. Mientras que puede llegarse á conocer la causa, debe combatirse con prontitud y energia; si la supresion de una evacuacion habitual ha producido el tétano, es preciso escitar esta evacuacion; si es la saburra ó el estado verminoso de las primeras vias, se usarán los evacuantes y los antihelmínticos; si la seccion incompleta de un nervio, se cortará éste por entero.-- Muchas veces acontece que despues de destruidas las causas, queda en pié el mal todavia, y entonces se hace indispensable recurrir á los medios de conocida eficacia contra su naturaleza general; *Truka* ha publicado una obra muy circunstanciada sobre el tétano con muchos egeemplares de resultados que ha logrado por un orden sucesivo con el uso de los antiespasmódicos, de los sudoríficos, de la quina, el almizcle, castor, ópio, mercurio; los baños calientes se han empleado tambien con utilidad, pero siempre en union con los otros medicamentos.

558) 2º *Tratamiento particular.* -- En América se preserva á los niños recién nacidos (*los negrillos*) del tétanos, teniéndolos encerrados en habitaciones muy calientes diez ó doce dias desde el en que han nacido, untando todo su cuerpo con una substancia mantecosa, y aplicándoles un emplasto aglutinante sobre el ombligo. -- Los efectos felices de los antiespasmódicos se han visto con especialidad en *el tétano por afeccion moral*; pero para esto es necesario emplear los mas poderosos, el ópio, alcanfor, castor, asa-fétida, y sobre todo el almizcle; los sudoríficos y la quina pueden tambien administrarse con provecho. Para conseguir los buenos efectos del ópio, es necesario prescribirle en mayor dosis que en cualquiera otra enfermedad; porque consta por esperiencia que los órganos tetánicos son casi insensibles á su accion; se ha visto darle en dosis de veinte granos por dia,

grano por grano y de hora en hora sin ocasionar sueño ni vértigos, en fin no producir ninguno de sus efectos ordinarios sino es un ligero alivio en la rigidez tetánica: al principio se sangra al enfermo á fin de disminuir la cantidad de sangre arterial que, ínterin se administra el ópio, acude con mayor impulso á la cabeza; mas adelante se le dán cada hora dos granos de este medicamento; la dosis se aumenta gradualmente hasta veinte ó treinta granos por hora; sino se logra remitir la intension de los síntomas, se pone al enfermo en un baño caliente de 24 á 27 grados; cuando la deglucion es trabajosa, que sucede regularmente, ó llega á ser imposible, se inyecta en el estómago el ópio disuelto por medio de una cánula de goma elástica introducida por las fosas nasales, ó en lugar de esto se administra en lavativas, en cuyo caso la dosis debe ser mas considerable: si el mal cede, la cantidad del remedio se aminora, pero no se suspende su uso, por no esponerse á ver renovado el espasmo, á causa de la poca duracion de los efectos del ópio.-- Entre los medios empleados contra el *tétano traumático* en los hospitales del ejército francés de Alemania, el ópio es el que ha producido mayores ventajas, y luego las fricciones de alcali volátil sobre las partes contraídas, y su bebida mezclándole con agua en dosis de quince á veinte gotas por azumbre; despues de esto vienen los purgantes drásticos, si acaso el apretamiento de las mandíbulas unas con otras y la contraccion de la faringe no impiden la accion de tragar: tambien ha sido provechoso el carbonato de sosa disuelto en grandes dosis en las bebidas, ó mojado con él las compresas que se aplicaban en seguida sobre los músculos contraídos: finalmente el mercurio, por la lentitud de su accion, no debe emplearse contra una enfermedad tan egecutivamente mortal.-- Generalmente hablando, como el *tétano traumático* suele resistir á los remedios mas eficaces, el profesor debe poner cuanto esté de su parte para precaverlo: pues que la influencia atmosférica contribuye en gran manera á su desarrollo; que complica las mas leves heridas en los calores del estío abrasador; y que la tristeza y el estado verminoso de las primeras vías favorecen singularmente el principio de esta complicacion, es indispensable preservar las heridas del contacto del aire, curarlas con substancias suaves y emolientes, substraer al enfermo de la accion de una temperatura demasiadamente elevada, administrarle los antihelmínticos, mantener su vientre espedito por la repeticion de suaves minorativos, ocuparle en objetos que le diviertan ó que mantengan su alma en una dulce

serenidad, en fin hacer que brille á su vista la esperanza de una pronta curacion y de una suerte mas feliz.

ORDEN SEGUNDO.

ENFERMEDADES PECULIARES DE LOS MÚSCULOS.

Estas enfermedades son: *las heridas, las roturas espontáneas, las dislocaciones y hernias, en fin el reumatismo muscular, del que se ha tratado (253, &c).*

HERIDAS DE LOS MÚSCULOS.

559) Se ha hablado anteriormente (294) de *las heridas contusas de los músculos*, y solo resta añadir que la contusion entorpece ó paraliza mas ó menos tiempo el músculo herido, segun su mayor ó menor gravedad. -- *La seccion de un músculo le paraliza tambien momentáneamente, pero la reunion de las partes divididas se verifica en seguida por medio de una cicatriz celulosa intermedia: ahora bien, esta cicatriz no perjudica sensiblemente á la fuerza de las partes musculares, sino en el caso de que la substancia celulosa que se desenvuelve en su intervalo sea escesivamente larga y por tanto demasiado débil y estensible; ó cuando adherido el músculo al hueso, la cicatriz forma despues de la curacion una atadura tambien adherente.*

560) *Tratamiento.* -- En toda herida muscular, es necesario procurar la reunion mas exacta posible de los labios separados, y sin lisonjearse de obtenerla inmediata, hacer que el medio de union tenga tal solidéz que la disminucion de la fuerza del órgano no sea notable; *vease (286).*

ROTURAS ESPONTÁNEAS DE LOS MÚSCULOS.

561) La rotura espontánea de los músculos depende de su contraccion demasiadamente violenta, y acaso tambien de la mala direccion en que esta contraccion á veces se verifica. De aquí resulta una herida interior, enfermedad ordinariamente muy grave por los síntomas funestos que casi siempre la siguen; por fortuna este accidente no es comun; en los mayores esfuerzos los huesos se fracturan, los tendones se rompen, pero pocas veces la

fibra muscular sufre en sí misma estas roturas ocasionadas por su excesiva contraccion; siéntese un dolor agudo al tiempo de efectuarse la rotura y muchas veces tambien un crugido, y el enfermo pierde la facultad de obrar en la parte ofendida: las roturas de alguna estension son raras, las de un corto número de fibras son mas frecuentes; ¿quién es el que no ha experimentado vivos dolores en los lomos por haber hecho un esfuerzo para enderezar el tronco muy encorbado? estos dolores, vehementes en el primer instante, se disipan y dejan de existir al cabo de algunos dias, aunque en algunos casos son mas rebeldes.-- Tales roturas se ven con la mayor frecuencia en los músculos de la pantorrilla: estos órganos tan poderosos por la muchedumbre de sus fibras, destinados por la naturaleza á los esfuerzos mas considerables, rompen el tendon de Aquiles (566) y el calcáneo (568) en la violencia de sus contracciones; pero es mas natural todavia que el efecto se reduzca á la *dislaceracion de un cierto número de fibras*: el dolor, una especie de entorpecimiento que se advierte en la pantorrilla, una sensacion parecida á la que resultaria de una percusion bastante fuerte, son los síntomas conque se manifiesta esta rotura, los cuales, segun la mayor parte de los autores, se originan de la rotura del tendon del plantar delgado.

562) *Tratamiento.* -- El uso de las sangrías, fomentaciones y baños emolientes ha producido buenos efectos; pero la indicacion principal es calmar el dolor antes que la hinchazon de la parte y los demas síntomas se manifiesten: será pues, mas conveniente aplicar alrededor de la pierna una fuerte disolucion de extracto gomoso de ópio renovándolo todos los dias (una dracma de extracto disuelto en una libra de agua), procurando á la parte el reposo que es indispensable.

DISLOCACIONES Y HÉRNIAS DE LOS MÚSCULOS.

563) Lo que antiguamente se llamaba *dislocacion, lujacion de los músculos*; tal vez es mejor llamarlo *tirantéz ó torcedura*: cuando alguno de estos órganos se contrae por una mala postura de la parte, cuando, por ejemplo, encorbado el tronco y al mismo tiempo vuelto como para mirar de lado, hacemos un esfuerzo para enderezarle, entonces no es extraño que los músculos de los lomos experimenten una tirantéz dolorosa que no llega á ocasionar la rotura de sus fibras. -- *La verdadera dislocacion ó la hérnia de los músculos* resulta infaliblemente de la rasgadu-

ra de las aponebroses; supongamos, por ejemplo, que la aponebroses *fascialata* haya sido dividida en una parte de su longitud; los músculos que sujeta alrededor del femur habrán inmediatamente formado hénria al través de la herida; hinchándose despues de esta salida, se hallarán estrangulados por la abertura que les habia franqueado el paso: de aquí se reduce la necesidad de dilatar las heridas de armas de fuego (301), siendo difícil el concebir ninguna otra dislocacion.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DE LAS PARTES APONEBROTICAS.

Estas comprehenden *las lesiones de los tendones y de las aponebroses.*

ORDEN PRIMERO.

LESIONES DE LOS TENDONES.

Los tendones son los órganos menos vitales del cuerpo humano; dotados de poca sensibilidad y contractilidad indispensable para el acto nutritivo, casi nunca enferman, y aun algunos de ellos son incapaces de toda reaccion morbífica: los de los flexores y estensores de los dedos de los pies y de las manos, tendones largos, secos y delgados, heridos ó descubiertos cerca de la estremidad por donde se atan á estas partes, no se inflaman, ni ofrecen signo alguno de dolor, y puestos al contacto del aire, se destruyen por la esfoliacion, modo de descomposicion análogo al que sufren las pizarras y otros cuerpos inorgánicos: los demas tendones gozan en diversos grados de mayor vitalidad, pueden inflamarse, reunirse cuando han sido divididos, pero sus enfermedades son muy lentas.

Las lesiones de los tendones son: *las heridas, las diferentes roturas y los gánglios.*

HERIDAS DE LOS TENDONES.

564) La division de un tendon por un instrumento cortante

produce una enfermedad que no se diferencia de su rotura, sino por su causa y la herida exterior; en ambos casos la continuidad del órgano queda destruida, é inhábil para transmitir el esfuerzo del músculo, no puede ejecutar los movimientos á que estaba destinado. El tratamiento no varía en los tendones cuya vitalidad es bastante fuerte para producir la reunion; basta mantener aproximadas las porciones de un tendón dividido ó dislacerado, mediante la posición y los apósitos contentivos: por consiguiente cuanto vamos á decir de los apósitos necesarios en la rotura de los estensores del pié, de la pierna y del brazo, debe tambien aplicarse á las divisiones de estas mismas partes por instrumento cortante.

ROTURAS DE LOS TENDONES.

565) La continuidad de los cordones tendinosos puede ser destruida por la demasiadamente violenta contraccion de los músculos á que pertenecen: el tendón de Aquiles, el tendón de los estensores de la pierna y del antebrazo, son los únicos que se han visto romperse transversalmente por efecto de la acción muscular. -- Vamos á tratar de todas estas roturas por el orden siguiente: *roturas del tendón de Aquiles y del calcáneo; de los tendones de los estensores de la pierna; de la rótula y de su ligamento inferior; del tendón del estensor del antebrazo, y del olecráneo.*

566) 1.ª ROTURA DEL TENDÓN DE AQUILES. -- El tendón de Aquiles, aunque el mas fuerte y grueso de todos los tendones, es, segun demuestra la observacion, el mas espuesto á las roturas que acontecen en toda contraccion fuerte ó repentina de los estensores del pié, cuando la traccion que ejercen sobre su tendón es superior á la fuerza de cohesion de sus moléculas; esta rotura es familiar á los baylarines, y puede ser *completa ó incompleta.* -- Cuando la rotura es completa, el enfermo, despues de una estension considerable del pié, oye un chasquido en la pierna, no puede estar derecho, ni andar, y luego se advierte por el tacto la separacion de los extremos del tendón, por que una depresion mayor ó menor los aleja, y que la estension del pié y la flexion de la pierna disminuyen el intervalo acercando las estremidades divididas. -- Cuando la rotura es incompleta, el enfermo percibe un ruido semejante á un latigazo, con un dolor siempre mas decidido que en caso de rotura total y conserva la facultad de andar, bien que no sin dolor y molestia.

567) *Tratamiento.* --- Conviene reunir los extremos divididos estendiendo fuertemente el pié sobre la pierna, al mismo tiempo que esta se dobla ligeramente sobre el muslo con el objeto de relajar los gemelos; la reunion se verifica prontamente, porque pueden mantenerse siempre en contacto los extremos separados y aun hacer que se anticipen el uno sobre el otro estendiendo el pié lo mas posible. Nada mas facil que la construccion de un apósito propio para mantener el pié estendido sobre la pierna hasta la reunion completa, pues con unas simples vendas de lienzo puede conseguirse; tambien sirve la chinela de *Petit y Monró* en un caso semejante hizo coser á la parte posterior de un escaquin una correita que se ataba á una polaina encordonada con que resguardaba la pantorrilla, y servia para adormecer los músculos de esta é impedir su contraccion. -- Cuando al cabo de 30 ó 40 dias la rotura del tendon de Aquiles está ya curada, será preciso que en un espacio considerable de tiempo no se doble mucho el pié, y se evite el ponerse de puntillas, pues la fuerza con que obran los músculos gemelos y solar es tanta, que nada seria mas fácil que la rotura del medio de union cuando todavia no está consolidado.

568) 2ª ROTURA DEL CALCANEO. -- Las fracturas transversales del calcaneo no son tan frecuentes como la del tendon de Aquiles; sus causas y síntomas son los mismos, à excepcion de que el enfermo refiere el crugido y el dolor ácia la parte fraeturada y que el práctico halla el fragmento posterior del calcaneo movable y subido por el tendon de Aquiles. -- El tratamiento será el mismo para ambos casos; *vease* (567). Tambien se puede usar el bendage unitivo de las heridas transversales (286) modificado de la manera siguiente: se toma un bendolete, se coloca sobre el dorso del pié, despues se dobla por debajo de su planta y se sujeta por medio de circulares alrededor de esta parte, se estienda el pié, se coloca el bendolete sobre la parte posterior de la pierna hasta la corba, se afianza aquel con otros circulares, despues se redobla con fuerza ácia abajo, en cuya disposicion se fija permanentemente, acabando la aplicacion del resto de la venda. A este aparato puede añadirse una lengüeta no muy corta, cuya mitad esté colocada detras del talon sobre el fragmento posterior, mientras que las dos estremidades, que se cruzan sobre el dorso vienen luego à caer debajo de la planta del pié: una bendita enrollada sujeta esta compresa, y forma alrededor del talon una especie de 8 que contribuye á la subsistencia de la

fractura, evitando que el fragmento posterior sea arrastrado por la accion muscular.

569) 3º FRACTURA DEL TENDON DE LOS ESTENSORES DE LA PIERNA Y DEL LIGAMENTO INFERIOR DE LA RÓTULA. -- Puede originarse de la accion violenta é instantánea de los músculos estensores de la pierna; sus causas, signos é indicaciones curativas son poco mas ó menos las mismas que las de la fractura de la rótaula.

570) 4º FRACTURA DE LA RÓTULA. -- Puede ser producida por una caída ó un golpe sobre la rodilla, muchas veces por sola la contraccion violenta de los músculos estensores de la pierna en las convulsiones del muslo, en el bayle, el salto, &c. Esta fractura puede ser *transversal* ó *mas ó menos oblicua*; rara vez *tiene su direccion en la longitud del hueso*, que alguna suele *hacerse mil pedazos*. -- *Las fracturas transversales de la rótaula* son las que se hallan con mas frecuencia; siempre les sucede una dislocacion que algunas veces se manifiestan inmediatamente despues del accidente que las ha producido, por estar todavia las partes fracturadas contenidas por la capa fibrosa que las circunda; pero esta capa no tarda en prolongarse ó romperse, de donde resulta un intervalo muy sensible entre los fragmentos: ínterin que estos guardan su sitio, el enfermo puede andar todavia, pero habiendo dislocacion, cae y no puede levantarse; solamente podrá andar ácia atras, arrastrando el miembro enfermo; cualquiera que sea la direccion de la fractura, el ruido de la crepitacion se oye clara y distintamente, y cuando la hinchazon inflamatoria se opusiese á su produccion, este signo volveria á aparecer inmediatamente por medio de un tratamiento antiflogístico. Pero ¿como se consolidan las fracturas de la rótaula? ¿Se reúnen inmediatamente los fragmentos, ó se necesita el auxilio intermedio de una substancia fibrosa? Estas cuestiones son ajenas de la práctica.

571) *Tratamiento*. -- La indicacion principal es, de mantener los fragmentos en la mayor contiguidad posible, porque cuanto menos se aparte el hueso de su estado natural, mas apto se encontrará para desempeñar sus antiguas funciones. Pero antes de aplicar el apósito que debe servir para satisfacer esta primera indicacion, es necesario al punto que acontece el fracaso, rodear la parte de substancias refrigerantes como en el primer periodo del tratamiento de la torcedura (652), á fin de precaver la congestion inflamatoria; si la contusion fuese tal que resultase inevitablemente la inflamacion de las partes blandas, deben usar-

se los medios generales y tópicos con que se remedia á esta inflamacion. Cuando la contusion es excesiva, se pone el miembro semi-flejo, y se dirige todo el tratamiento contra los accidentes graves que pueden resultar de esta contusion, los cuales mas de una vez hacen que perezca el enfermo. Aunque estos accidentes desapareciesen dentro de pocos dias, no por eso estará demas el aplicar un apósito contentivo. Muchos célebres prácticos han pretendido probar que esta aplicacion era inútil, y que bastaba la posicion en que la pierna está muy estendida sobre el muslo y este doblado sobre la cadera; pero en el dia la opinion mas general es, que en las ocurrencias ordinarias, en que la inflamacion ha podido precaverse ó á lo menos disiparse con prontitud, lo que importa es favorecer esta posicion con la aplicacion del apósito, cuyo obgeto será mantener la pierna en una estension permanente, y los fragmentos de la rótula en la mayor proximidad posible. = *Aplicacion del apósito.* --- Regularmente se emplea el bendage de *Dessault* análogo al unitivo de las heridas transversales; para aplicarle, provisto el cirujano de un bendolete mas largo que el miembro y un poco mas ancho que la rótula; le estiende á lo largo de la parte anterior de la pierna, alrededor de cuya parte inferior le abraza con muchas vueltas circulares, levanta el extremo de abajo, dá sobre él otras vueltas, y despues sube el bendage oblicuamente en la longitud de la pierna hasta su articulacion con el muslo. En llegando á este sitio, confia la benda enrollada á un ayudante, y estirando la piel que cubre la rótula, para evitar que formando pliegues transversales se introduzca tal vez en el intervalo de los fragmentos, pone á estos en contacto, y coloca á su alrededor en direccion oblicua dos compresas lenguetas cuyas estremidades, llamadas ácia atrás, se cruzan por la corba: hecho esto, estiende el bendolete por delante de la rodilla y del muslo, vuelve á tomar la benda enrollada, sujeta las compresas haciendo alrededor de la rodilla muchas áspas, en figura de 8, despues continua la aplicacion del bendage, rodeando el muslo de circulares que abrazen la porcion del bendolete estendida por delante de este miembro. Al aproximarse al pliegue de la íngle, se redobla la estremidad superior de este bendolete, despues de haberla estirado con fuerza ácia arriba, luego se descende formando sobre este redoblado nuevos circulares, los cuales se continuan alrededor de la rodilla, despues de la pierna, hasta que la benda esté enteramente desenrollada. Se acaba envolviendo el pié con una bendita, colocando sobre una almohadilla que coja toda la longitud de la par-

te posterior del miembro, una tablilla fuerte, que ocupando el espacio desde la nalga al talon, y oprimida por otra benda no tan larga como la primera, impida la flexion de la pierna sobre el muslo. Es necesario tener cuidado de reconocer frecuentemente el apósito, de aplicar de nuevo las bendas siempre que se aflojaren, de mantener constantemente el miembro en la posicion conveniente y en el mas perfecto reposo. -- Se precave el anquilosis, consecuencia bastante comun de la dilatada inmovilidad del miembro, si à los 25 ó 30 dias de la enfermedad, cuando en virtud del cuidado continuo la fractura está ya consolidada, se ensayan con la rodilla algunos pequeños movimientos, cuya cantidad se vá aumentando paulatinamente cada dia, hasta conseguir que la flexion de la pierna sobre el muslo se egecute con la misma libertad y firmeza que en el anterior estado de salud.-- En la fractura longitudinal de la rótula todo apósito es inútil, los fragmentos quedan naturalmente en contacto, y el miembro debe situarse en la posicion que le sea mas favorable para la semi-flexion.

572) 5º ROTURA DEL TENDON DEL ESTENSOR DEL ANTEBRAZO.-- Sus causas, signos, é indicaciones curativas, son poco mas ó menos las mismas que las de la rotura del olecráneo, (573, y 574).

573) 6º ROTURA DEL OLECRÁNEO.-- La rotura transversal del olecráneo, muy semejante á la de la rótula, puede resultar de una fuerte estension del antebrazo, de un golpe, de una caida: se manifiesta por la imposibilidad de estender el brazo; por la depresion que existe entre ella y el cúbito, depresion que suele aumentarse segun que el antebrazo se halla estendido ó doblado; por la elevacion del olecráneo sobre las tuberosidades ó cóndilos de la estremidad inferior del humero, elevacion que no se presenta en el estado de salud; en fin por la posibilidad de comunicarle movimientos laterales de que el cúbito en ninguna manera participa.

574) *Tratamiento.* -- Las roturas del olecráneo son de ordinario gravísimas y para la aplicacion del apósito exigen las mismas precauciones que se emplean en la rotura de la choquezuela ó rótula, tan oportunas para obviar al inconveniente de la aflojadura de la benda como para evitar la anquilosis (571). -- Se reduce la fractura transversal del olecráneo estendiendo con fuerza el antebrazo sobre el brazo y rechazando el olecráneo sobre el cúbito: para conservar el efecto de esta reduccion, y oponerse en particular á la accion del triceps braquial, que atrae ince-

santemente ácia arriba á esta apofisis del cúbito, se usa un bendage enrollado medianamente apretado con el cual se principia á circunvolver el antebrazo; despues se coloca una compresa lengua, cuya mitad caiga encima del vértice del olecráneo, y cuyas estremidades se traen adelante y ácia abajo; entonces se hacen alrededor de la articulacion muchos cruzados ó una especie de 8 muy apretado, levantada ya la piel del codo; el bendage oblicuo se lleva por el brazo arriba; en fin se aplica una tablilla proporcionada por delante de la parte anterior del miembro, á la cual se sujeta por medio de circulares.

G Á N G L I O S.

575) Llamanse así ciertos tumores enquistados que se forman espontáneamente en lo interior ó en la circunferencia de las vainas de los tendones, casi siempre en la muñeca sobre el trayecto de los estensores de la mano y de los dedos, rara vez en los pies: en algunas ocasiones resultan de un esfuerzo ó de una fatiga escesiva de estas partes, otras veces no tienen causa conocida: apenas perceptibles en su origen, engruesan por grados, adquieren el volumen de una avellana, de una nuez, de un huevo: los movimientos de la parte por donde el tendon se distribuye son mas ó menos libres; el tumor no presenta dolor, rubor, ni calor, examinándolo á una luz clara, natural ó artificial, parece transparente; en medio de ser resistente, se advierte en él la presencia de un fluido, y es mas ó menos movable y rodante debajo de la piel. El examen anatómico de los gánglios descubre en ellos un quiste seroso bastante delgado, lleno de un líquido diáfano, viscoso y salado.

576) *Tratamiento.* -- Para asegurar la curacion, es muy conveniente romper el quiste, para cuyo efecto *Meekren* aconseja que se ponga la mano del enfermo sobre una mesa y que en seguida se descargue una puñada sobre el tumor; *Muys* quiere que se emplee un mazo: esta clase de tumores se destruyen casi siempre apretándolos con fuerza ya sea con los pulgares de ambas manos, ó ya con una planchita de metal aferrada en lienzo, y usada como un sello; cuando el tumor llega á aplastarse, el quiste se rompe, el humor se derrama por la longitud de la vaina del tendon, y el tumor desaparece; las fricciones, las fomentaciones resolutivas diseminan á lo lejos el humor que fluye, y completan la curacion. -- Cuando esto no pueda verificarse, se abrirá el tumor, se introducirán hilas en el quiste, y se pro-

curará la curacion por la mutua adherencia de sus paredes.

ORDEN SEGUNDO.

LESIONES DE LAS APONEBROSES.

Estas lesiones son; *la denudacion, la destruccion y las soluciones de continuidad.*

DENUACION, DESTRUCCION, SOLUCIONES DE CONTINUIDAD DE LAS APONEBROSES.

577) Las aponebroses tienen una estructura absolutamente semejante á la de los tendones, de los cuales no se diferencian sino por la forma: puestas al descubierto en ciertos puntos de su estension, se esfolian y descomponen por el contacto del aire; sin embargo algunas de sus partes tienen bastante vitalidad para que nazcan en ellas unos mamelones carnosos destinados á conservar su tegido.

Cuando *la destruccion aponebrótica* existe sobre una superficie muy considerable, viene á su consecuencia la dislocacion de los tendones cubiertos por ella, de lo cual se ven algunos egemplares, en el antebrazo y la pierna, en las inmediaciones de la mano y del pié.

Las divisiones de las aponebroses por instrumento cortante, que tienen cierta estension, traen consigo la hénria de las carnes subyacentes: los músculos que propenden á escaparse se inflaman, su espesor se aumenta: los que están metidos entre los labios de la herida aponebrótica se hallan estrangulados por los bordes de esta abertura, cuyo tamaño no tiene ya relacion con el volumen que han adquirido: la gangrena seguiria prontamente á esta estrangulacion sino se engrandeciesen dichas aberturas accidentales, del mismo modo y en la misma intension que se dilata el anillo inguinal ó el arco crural en la estrangulacion de las hénrias (753, y 756).

Las roturas aponebróticas espontáneas deben de ser sumamente raras, y verificarse solamente en las aponebroses de los músculos anchos del bajo vientre: se han visto rasgaduras y hénrias en la longitud de la línea alba, aunque por lo comun las fibras aponebróticas se separan, se desvian sin dislacerarse y las partes contenidas en el bajo vientre salen al través de la separacion.

SEGUNDA SUB-CLASE.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA HUESOSO.

Las enfermedades del sistema huesoso incluyen en sí las de los huesos, y las de las articulaciones.

SECCION PRIMERA.

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS.

Los huesos están espuestos á las mismas enfermedades que las partes blandas, pero distinguiéndose por una notable lentitud: dos ó tres dias bastan para la reunion de una herida simple en que el arte mantiene los bordes aproximados, pero se necesitan muchas semanas para que se consolide una fractura, cualquiera que sea la simplicidad que se suponga en esta solucion de continuidad: la separacion de las partes muertas en la necrosis ó gangrena de los huesos exige muchos meses y aun años, mientras que la caida de las escaras en la gangrena de las partes blandas se efectúa en algunos dias.

Las enfermedades de los huesos son; *las lesiones físicas, las lesiones vitales y orgánicas.*

ORDEN PRIMERO.

LESIONES FÍSICAS DE LOS HUESOS.

FRACTURAS.

Estas presentan consideraciones importantes con relacion, 1.^o á sus variedades, 2.^o á sus causas, 3.^o á sus signos, 4.^o á su tratamiento, 5.^o á su division en especies.

578) 1º *VARIEDADES DE LAS FRACTURAS.* -- Son relativas 1º *Al hueso afectado*, que algunas veces es ancho, rara vez corto, y regularmente largo. -- 2º *Al sitio que ocupan en el hueso*: lo mas frecuente es que los huesos largos se fracturen en su parte media, otras veces mas ó menos cerca de sus estremidades, y pocas en estas mismas. -- 3º *A la direccion en que se ha roto el hueso*: estas son, ó *transversales*, esto es, perpendiculares al eje del hueso; ú *oblicuas á este eje*; ó en diversos sentidos, y entonces se llaman *cominutivas*, porque presentan esquirlas en diferentes cantidades y á veces muy pequeñas. -- 4º *A la posicion respectiva de las esquirlas*; cuando estas no salen de su sitio, el miembro conserva su forma natural; pero regularmente hay dislocacion producida, ó por el peso del miembro, ó por la accion de los músculos, ó por la de las potencias estérieures, y puede presentarse; *segun el espesor del hueso*, tal es la de fractura transversal en que las esquirlas se toquen por una parte de sus caras; ó *segun su longitud* ponerse uno sobre otro los extremos fracturados, y en ciertos casos por su separacion, como en la fractura de la rótula; ó *segun su direccion*, cuando la una esquirla está inclinada sobre la otra de suerte que forman ángulo, ó en fin *segun su circunferencia*, á causa del movimiento de rotacion impreso á una sola esquirla. -- 5º *Al estado de sencillez ó de complicacion de las fracturas*: una fractura es complicada cuando hay contusion considerable en las partes blandas, ó solucion de continuidad producida por la fuerza fracturante ó por las mismas esquirlas, cuando se ha roto un vaso interesante, cuando un nervio está irritado, cuando en el miembro fracturado existe una luxacion, &c. = Vease tambien lo que se dirá acerca de las variedades en particular desde (585) hasta (601).

579) 2º *CAUSAS DE LAS FRACTURAS.* -- *Las disponentes* son la situacion superficial del hueso, el egercicio de sus funciones, la superabundancia de fosfate calcáreo en la vegez, en fin, algunos virus, v. g. una afeccion cancerosa antigua, &c. -- *Las determinantes* son las que producen las fracturas *directamente* ó por *repercusion*; en el último caso la potencia obra lejos del sitio en que se egecuta la fractura; en el primero obra en el parage donde esta existe. = *Veanse* las causas particulares desde (585) hasta (601).

580) 3º *SIGNOS DE LAS FRACTURAS.* -- Estos se infieren de sus fenómenos sensibles, los cuales son: 1º *la contraccion del miembro*, cuando esta contraccion no es efecto de una luxacion, ó no existia anteriormente, circunstancia que es necesario verificar an-

todo: 2^o *su mala conformacion*; el médico anatómico percibe á primera vista las mudanzas que una fractura puede ocasionar en la forma exterior de los miembros, y cuando su vista no lo alcanza, el tacto, se las hace conocer; 3^o *la crepitacion*, que es el crugido que resulta del frotamiento de los extremos de los huesos removidos en sentido contrario: este signo es el mas cierto y seguro, de manera que por poco ejercitado que sea un práctico, distingue con facilidad este ruido de cualquiera otro, y le determina por la frotacion de las superficies fracturadas. -- Apesar de esto, algunas veces cuesta mucho trabajo ó es tal vez inasequible el conocer las fracturas, cuando el hueso enfermo está rodeado de grandes masas musculares, cuando ó no hay dislocacion ó es casi nula, en fin cuando un movimiento inflamatorio ha aumentado ya el volumen y alterado la forma de las partes inmediatas á la fractura; en tal caso es preciso tener paciencia, observar con atencion, y ceñirse por algunos dias á aplicar sobre el miembro un apósito contentivo empapado en licores resolutivos. = *Veanse los signos particulares desde (585) hasta (601).*

4^o *TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS.* -- La terapéutica general de las fracturas comprehende; *la reduccion, la conservacion de la reduccion, los medios propios para combatir las complicaciones y la historia de la formacion del callo.*

581) = *REDUCCION DE LA FRACTURA.* -- Los medios de reduccion deben ser proporcionados á cada especie de dislocacion: *en la dislocacion segun el espesor ó grueso*; se abraza una corta estension; *en la que sigue la línea de la circunferencia* se comunica al fragmento un movimiento de rotacion en sentido contrario al de la dislocacion; *en la que es relativa á la direccion del miembro*, bastará borrar el ángulo formado por los fragmentos; y en fin, *en la dislocacion causada por la separacion de los fragmentos*, como sucede muchas veces en la fractura de la rótula y del olecráneo, no se hace mas que empujar el uno ácia el otro: en aquellas fracturas en que los fragmentos están sobrepuestos, es mas necesaria la estension y contra-estension del miembro. -- Llámase *estension* el esfuerzo que se practica sobre el fragmento inferior para hacer que abandone al superior. -- La *contra-estension* es una accion opuesta, que impide que el miembro y el resto del cuerpo obedezcan al impulso estensivo. -- Por *la coaptacion* se adaptan mutuamente los dos extremos de un hueso fracturado, ó se repone en su lugar el que está lujado. -- Las manos de los ayudantes espertos bastan para la estension y

la contra-estension; las fuerzas estensivas y contra-estensivas deben aplicarse, no sobre los mismos fragmentos, sino sobre los miembros con que se articulan: la estension se verifica al principio en el sentido de la direccion viciosa que siguió el fragmento inferior, despues se vá trayendo à este por grados à la direccion natural del miembro, y si esta maniobra está bien egecutada, *la coaptacion* de los fragmentos es casi siempre inútil.

582) = *CONSERVACION DE LA REDUCCION*. -- Cuatro son los medios que se emplean para mantener la reduccion; *la situacion, la posicion, el reposo, un apósito contentivo*. -- Mientras que la naturaleza se ocupa en la consolidacion de la fractura, el miembro debe estar situado sobre un plano horizontal y de mediana resistencia que se acomode á su forma sin ceder á su peso. -- *La estension perfecta ó la posicion recta del miembro* es la que por sus ventajas merece la primacia entre los prácticos modernos. -- En cualquiera caso el miembro debe estar *en perfecta inaccion*, particularmente al principio de la enfermedad. -- Las piezas principales del apósito son *los bendages, los fanones ó falsos-fanones y las tablillas*.... Los bendages se han contemplado por mucho tiempo como medios escelentes para mantener una fractura reducida; sin embargo su eficacia es muy mediana para este objeto, porque solamente obran por medio de los circulares ó cabos que rodean la parte propia de la fractura y anticipan sobre ambos fragmentos: mas útiles á la verdad para precaver la edema del miembro, para entorpecer su irritabilidad ó para sugetar los tópicos, estas son las relaciones bajo las cuales deben especialmente emplearse. Entre todos los bendages usados en el tratamiento de las fracturas, el de *Scultet* merece ser exclusivamente preferido; él solo reúne las ventajas que presentan aisladamente *el bendage rollado y el de diez y ocho cabos*, teniendo ademas à su favor el poder à un mismo tiempo aplicarse, deshacerse y renovarse parcialmente, sin perjudicar á la inmovilidad del miembro. Solo en el caso de fracturas simples de las extremidades superiores se puede recurrir *al bendage rollado*..... *El falso-fanon* es un lienzo rollado sobre sí mismo, á diferencia del *fanon* que tiene un palito en el centro del rollo: en el dia pocas veces se hace uso de estos medios por el inconveniente que trae su forma redonda de rodar y desliarse en el miembro fracturado..... Las tablillas son el mejor de todos los medios para mantener una fractura reducida; se hacen de madera ó de hojalata, delgadas, estrechas y redondas en sus extremos. Puestas segun los diámetros antero-posterior y transversal del miembro, cu-

ya longitud deben generalmente esceder, oponen un obstáculo insuperable á la dislocacion segun el grueso, la direccion y la circunferencia; pero siendo mas débiles para precaver la dislocacion segun la longitud, es forzoso asociarles *la estension continuada*, cuando es muy grande la obliquidad de las fracturas. *La estension continuada* no es del caso sino cuando la irritacion y el estado espasmódico de los músculos han desaparecido enteramente; por lo demas su aplicacion está sometida á las reglas siguientes: 1.^o *aplicar las potencias sobre los miembros superior é inferior al hueso fracturado*: 2.^o *obrar sobre la mayor latitud superficial posible*: 3.^o *constituir la accion de las potencias paralela al eje ó á la longitud del hueso fracturado*: 4.^o *la estension debe operarse con la mayor lentitud que ser pueda, y por una graduacion casi insensible*. Se tiene cuidado de llenar los intervalos que existen entre las tablillas y el miembro, à causa de las desigualdades de su forma, por medio de compresas ó de hilas, y mejor todavia con cogines de cascarilla de avena, en disposicion que cada tablilla ejerza una compresion igual en toda la parte á que está aplicada.

583) *MEDIOS PROPIOS PARA COMBATIR LAS COMPLICACIONES.* -- *Fracturas simples.* -- *En las fracturas simples*, la grande indicacion del tratamiento general, es hacer que las fuerzas del enfermo no sean superiores ni inferiores à un grado medio de accion oportuno para la consolidacion de la fractura; así, los primeros periodos (los cinco ó seis primeros dias), á no ser que lo impida un estado de debilidad, reclaman el uso de los anti-flogísticos, la dieta, las bebidas refrigerantes y laxantes, y la sangría casi siempre indispensable en las fracturas de los miembros inferiores; despues se permiten los alimentos de fácil digestion, y se proporciona su cantidad al grado de accion que se quiere mantener. En cuanto al tratamiento local, consiste en la aplicacion de compresas de muchos dobleces, empapadas en algun licor repercusivo, como el acetite de plomo dilatado en agua, mojado igualmente con él las piezas del bendage; se renunciará al uso de la agua de sal porque el muriate de sosa que tiene en disolucion se cristaliza en los lienzos y los endurece. Cuando ha pasado ya un tiempo conveniente sin verificarse la consolidacion, si hay sobreposicion de huesos, si su union es incompleta ó ninguna, se empieza de nuevo un tratamiento mas metódico, que suele auxiliarse con la estension continuada. Estando los fragmentos vacilantes pero no mezclados, es necesario atacar los vicios internos si son la causa de esto, ó perseverar mucho tiempo

en la aplicacion reiterada del apósito si dependiese de la avanzada edad del enfermo; y si de algunos movimientos indiscretos, convendrá mantener por un cierto tiempo la fractura en una completa inmovilidad; finalmente si esta no-reunion proviene de falta de vitalidad de un fragmento, el mal es incurable. En todos estos casos, antes de principiar un nuevo tratamiento, deben avivarse las superficies fracturadas por una frotacion fuerte para determinar en ellas la irritacion que despues ocasiona el aflujo necesario para la consolidacion. Cuando esta no puede conseguirse por los medios que acabamos de indicar, queda todavia un recurso en la reseccion de los fragmentos, operacion grave y de incierto resultado, pero que habiendo surtido buenos efectos en mil ocasiones, debemos alentarnos á emprenderla. En la durable inmovilidad del miembro que exige el tratamiento, se salvan los *anquilosis falsos*, que son sumamente temibles en las fracturas inmediatas á las articulaciones, en las de la rótula, estremidad inferior del fémur, olecráneo, cóndilos del húmero, por medio de movimientos graduados y metódicos, cuando la consolidacion está bastante adelantada para consentirlos sin perjuicio de la formacion del callo; si este anquilosis existiese yá, se curaria con el uso de los baños, chorros, resolutivos y movimientos graduados, como diremos (664). Ultimamente, cuando se ha logrado una buena consolidacion, y el miembro esta desembarazado del apósito, seria imprudente el servirse del miembro que acaba de estar enfermo como del que jamas lo ha estado, porque el callo no ha adquirido todavia la solidéz de los fragmentos huesosos que reune: por consiguiente este miembro irá volviendo poco á poco à desempeñar las funciones que la naturaleza le ha designado, de manera que el inferior se sostendrá por mucho tiempo con muletas, mientras que los movimientos del superior serán mesurados, y aquellos no mas que pueda egecutar sin esfuerzo.--- *Fracturas complicadas de contusion*.--- Siendo fuerte la contusion, es natural aguardar accidentes graves inflamatorios, sobre los cuales debe recaer el tratamiento: se necesita insistir con particularidad en la sangría: en cuanto al tratamiento local, se levantará el apósito en la mañana siguiente al dia de su aplicacion; este precepto es riguroso, pues por no obedecerlo, se ha visto agangrenarse el miembro, porque apretándose demasadamente el benda-ge por la hinchazon de todas las partes, la circulacion se hallaba entorpecida: no son los repercusivos los que entonces conviene emplear, sino las grandes cataplasmas emolientes renovadas con frecuencia, con las cuales se cubre el miembro por entero,

cuidando de comprimirle lo menos que se pueda; es muy probable que la continuacion de este modo de tratamiento conducirá la fractura al estado de simplicidad. -- *Fracturas complicadas de heridas.* -- Cuando la herida es el resultado de la salida impetuosa de uno de los fragmentos que ha atravesado las partes blandas, es necesario dilatar mucho para reducir despues haciendo entrar la porcion del hueso; pero si esta porcion fuese demasiado larga y no pudiera efectuarlo sin ocasionar tirantezes excesivas, valdria mas perder una parte de ella y reducir despues lo que quedase: hecha la reduccion, la herida se trata como una herida simple (284) y la inflamacion se combate por los medios ya indicados.... Si la lesion no es de tanta gravedad se procede como en el artículo precedente. -- *Fracturas complicadas con luxacion.* -- Es preciso que se procure desde luego la reduccion de la luxacion si puede practicarse sin tirantezes excesivas; sino, se principia reduciendo la fractura sin ocuparse en la reduccion de la luxacion hasta despues de una completa consolidacion. -- *Fracturas complicadas con infiltracion arterial ó venosa.* -- No es extraño ver un miembro fracturado, tumefacto y teñido de un color negro lívido por la infiltracion de sangre en el tegido celular: si el derrame sanguíneo es arterial, debe hacerse una incision atrevida sobre el trayecto de la arteria herida, y en seguida la ligadura (839): si proviene de la dislocacion de un vaso venoso algo considerable, se sangra, se aplican cataplasmas emolientes, con lo cual la tension se aminora prontamente, y el infarto se resuelve. = Generalmente *las fracturas con herida ó contusion* presentan tres casos en que es preciso recurrir á la amputacion (665): 1º cuando la desorganizacion ha llegado á tal punto que se juzga inevitable la gangrena; 2º cuando este accidente sobreviene sin embargo del uso bien entendido de los remedios anti-flogísticos; 3º en cualquiera caso en que una supuracion muy abundante impide la consolidacion y causa la calentura lenta.

584) = *FORMACION DEL CALLO.* -- La reunion de los fragmentos se verifica por medio de una substancia llamada *callo*, en cuya formacion influyen diferentes circunstancias: en general, sucede tanto mas prontamente cuanto el individuo es mas jóven, mas robusto y mas sano; mientras que la edad avanzada, la debilidad y ciertas caquexias, la escorbútica, y mas la cancerosa, la retardan y contradicen. El término de la consolidacion de una fractura no puede fijarse con exactitud; varía desde 30 á 50 dias cuando la disposicion del individuo es mas ó menos favorable á

este fin; la reunion de los fragmentos se verifica del 30 al 40 dia en las fracturas de los miembros superiores y del 40 al 50 en las de los extremos inferiores mas distantes de los focos principales de la circulacion.

Vease el tratamiento particular de las fracturas desde (585) hasta (601).

585) 5^o DIVISION DE LAS FRACTURAS EN ESPECIES. -- Dividense las fracturas *en las de la clavícula, del omoplato, húmero, antebrazo, de los huesos de la mano, del fémur, de la pierna, y de los del pié*; otras fracturas como *las del cráneo, mandíbula inferior, dientes, huesos propios de la nariz, vértebras, esternon, costillas y huesos de la pelvis*, menos interesantes con respecto á la solucion de continuidad que á la lesion de los órganos que las circundan, tendrán lugar cuando se hable de las funciones propias de estos órganos; *vease (438, 492, &c, 503, 678, 684, 951, 953, 1222).*

586) = PRIMERA ESPECIE. -- *Fracturas de la clavícula.* -- Estas son muy frecuentes. -- *Variedades.* -- Estas fracturas se presentan *en la estremidad escapular del hueso, ó en los demas puntos de su longitud particularmente ácia su parte media*; en el primer caso es imposible que haya dislocacion; en el segundo existe siempre; -- un golpe recibido sobre esta parte ó sobre el hombro, una caida sobre las manos, pueden producirlas. -- Se conocen, por la movilidad de los fragmentos, por la salida que hace el interno, por la crepitacion cuando se remueve el hombro; el brazo cae sobre la parte anterior del pecho, y el enfermo no puede absolutamente llevar la mano á la frente.

587) *Tratamiento.* -- *Vease el tratamiento general (581, &c):* En la fractura de la estremidad escapular de la clavícula basta sostener el brazo con una charpa, prohibiendo al enfermo el que se sirva de él mientras se egecuta la consolidacion. En las fracturas de los demas puntos de este hueso, es necesasio *traer y mantener la espalda inclinada ácia atrás, afuera y arriba*; el *bendage de Dessault* satisface á esta triple indicacion... *Bendage de Dessault.*... Primeramente se coloca en el hoyo de la axila una almohadilla en forma de cuña; esta especie de pelota, hecha de crines ó de lana cardada, es mas corta que el brazo, cuatro ó cinco pulgadas de ancha, y como tres de gruesa en su base que se coloca ácia arriba en el hueco de la axila: de esta base parten dos cintas de hilo que pasando por delante y detrás del pecho, vienen á parar y se anudan en el hombro opuesto. Entonces el cirujano toma el codo del lado enfermo, cuyo antebrazo

está semi-flejo; le trae ácia adelante, arriba y adentro, le empuja y le aplica fuertemente contra el pecho. Con esta maniobra se arrastra el hombro ácia afuera y ácia atrás, y se impele ácia arriba; hecho lo cual, la reduccion queda concluida. Ya no se trata mas que de fijar el miembro en esta situacion, manteniéndole inmóvil todo el tiempo que la naturaleza emplea en la consolidacion. Se entrega el brazo á un ayudante que le sujeta en la posicion que se le ha dado, llevando el codo ácia adentro, ínterin que él sostiene el antebrazo colocado horizontalmente delante del pecho. Entonces se toma un grande rollo de benda, se pone uno de sus cabos debajo de la axida del lado sano, se le trae delante del pecho sobre la parte superior del brazo enfermo, y despues á la espalda; de este modo se rodea el tronco de circulares descendientes que se aprietan tanto mas fuertemente cuanto mas se vá aproximando al codo. Este es el punto en que debe ser mayor la constriccion, porque él es en donde la compresion de la benda obra con mas eficacia. Esta primera benda llama ácia afuera el fragmento esterno: otra se destina á sostener el brazo, al mismo tiempo que se fijan en el hueso enfermo las compresas empapadas en licores resolutivos destinadas á cubrirle: se coloca su estremidad debajo de la axida del lado sano, se encamina en direccion oblicua por delante del pecho, sobre el hombro enfermo, baja por detras del brazo, y despues vuelve á subir oblicuamente por delante del pecho, habiendo antes pasado por debajo del codo. En llegando á la axila del lado sano, se fija el primer tiro de benda, haciendo un cruzado alrededor de este hombro; en seguida se pasa por detras de la espalda y se vuelve al hombro enfermo; se hace un cruzado sobre las compresas que le cubren, despues se baja por delante del brazo, se pasa por debajo del codo, y se vuelve á subir oblicuamente por detras del pecho hasta debajo de la axida del lado sano; por último se acaba con circulares alrededor del tronco contra el cual se ha fijado el brazo enfermo. Todo este aparato se consolida mas, afianzando con alfileres ó cosiendo uno con otro los tiros oblicuos con los cruzados y los circulares. Se sostiene la mano con una bendida, y se envuelve todo el aparato en un pedazo de lienzo bastante ancho para que pueda servir á este fin. Los inconvenientes que trae este bendage son, que su aplicacion es larga y dificil, que se desbarata facilmente, que molesta mas ó menos á la respiracion, y sobre todo á las mugeres á causa de la compresion que egerce sobre los pechos: á pesar de esto tiene la ventaja de llenar todas las indicaciones, y si se renueva tan presto como se

descompone, y si se aplica siempre con método, basta para lograr la cura sin deformidad.

588) = *SEGUNDA ESPECIE.* -- *Fracturas del omoplato.* -- Constantemente producidas por una percusion violenta y directa, son poco comunes y vienen acompañadas de contusion considerable. -- *Varietades.* -- El omoplato puede fracturarse, segun su longitud, ó su latitud; mas frecuentemente en su ángulo inferior, ó en su apofisis llamada acromion; y muy rara vez en la llamada coracoides.... La primera diferencia presenta muy poca dislocacion; sin embargo palpando el omoplato en diversos sentidos, particularmente si el sugeto es flaco, y si no existe todavia la hinchazon inflamatoria, puede conocerse con evidencia la movilidad de los fragmentos, y aun oirse la crepitacion... En la segunda, la dislocacion es mayor, y por lo mismo mas perceptible.... En la tercera, la dislocacion es tan marcada que no hay posibilidad de equivocarla... lo mismo sucede en la cuarta á causa de la posición superficial del acromion... Finalmente en la quinta la apofisis coracoides está dislocada ácia adelante y ácia abajo.

589) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (531, &c); la contusion es el objeto de preferencia (583). -- *El de la fractura longitudinal del hueso* es muy sencillo, pues basta colocar el brazo contra la parte lateral del tronco, y mantenerle inmóvil en esta posición. -- *El de la fractura transversal* es el mismo cuando esta fractura está contigua á lo que llamamos espina del omoplato, pero cuando se acerca al ángulo inferior, se trata como la fractura de este ángulo. -- *En la fractura del ángulo inferior*, es necesario acercar todo el cuerpo del hueso de la porcion separada de él, lo cual se consigue trayendo el brazo y tambien mediatamente el hombro ácia adentro, ácia abajo y ácia adelante, y se mantienen las partes en esta posición por medio de una benda larga que las rodee con muchas vueltas circulares, mientras que las compresas graduadas aplicadas por delante del ángulo inferior y sujetadas por algunas circunvoluciones de benda, le impelen ácia atrás, poniéndole en contacto con lo demas del hueso: el brazo debe estar situado en semi-flexion, y sostenido por una charpa asegurada en el hombro sano. -- *En la fractura del acromion*, se levanta el brazo pendiente sobre los lados del tronco, de manera que la cabeza del húmero rechaze al acromion hasta el nivel de la espina del omoplato, al mismo tiempo que un ayudante comprime este hueso, y le guia al encuentro de su apofisis: hecha asi la reduccion, se trata de mantenerla; para esto se aplica el bendage de las fracturas de la cla-

vecula (587), omitiendo la almohadilla colocada debajo de la axila, y haciendo que la mayor parte de la benda se emplee en tiros oblicuos que subiendo y bajando del codo al hombro enfermo, mantengan al primero elevado, y al segundo abatido. Después de la consolidacion, debe continuarse la aplicacion de este bendage hasta que el callo haya adquirido una solidéz suficiente para sostener la accion de los músculos deltoides y trapecio. -- *La fractura de la apofisis coracoides* está siempre acompañada de una fuerte contusion; es pues el menor accidente de una enfermedad grave y muchas veces mortal.

590) = *TERCERA ESPECIE.* -- Fracturas del húmero. -- *Varietades.* -- El húmero puede fracturarse, en su cuerpo, ácia su parte inferior y ácia su estremidad escapular; esta última fractura se conoce con el nombre de *fractura del cuello del húmero* cuando se presenta por encima de las ataduras de los grandes pectoral y dorsal. -- Estas fracturas dependen casi siempre de la percusion directa de un punto cualquiera del húmero. -- Se conocen por la mudanza de direccion, por las desigualdades que se advierten pasando la mano á lo largo del hueso fracturado, por la crepitacion, por el dolor y la imposibilidad de los movimientos, en fin por las circunstancias antecedentes.... La fractura del cuerpo del húmero es facilmente perceptible, pero el diagnóstico de la de su cuello es obscuro y puede confundirse con las luxaciones de la cabeza de este hueso: sin embargo la apofisis acromion no presenta una eminencia debajo de la cual se note hundimiento en el sitio que deberia ocupar la cabeza del húmero, el muñon conserva íntegra su forma redonda, la depresion existe mas abajo, y llevando la mano al hoyo de la axila, se advierte, en lugar de una eminencia esférica, la estremidad mas ó menos desigual del fragmento inferior.

591) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (581, &c). -- *En las fracturas del cuerpo del húmero se hace la reduccion de la manera siguiente:* colocado un ayudante al lado sano del enfermo, abrazando el pecho y la espalda de este, se ase del hombro y le mantiene en completo reposo; otro ayudante ejecuta la estension sobre el antebrazo, y el cirujano opera la coaptacion... *Para mantener la reduccion,* se aplica sobre el brazo enfermo un bendage rollado que principia en la estremidad de los dedos y acaba en el hombro, después de haber cubierto con muchos circulares el sitio fracturado; hecho esto se aplican á las estremidades de los diámetros antero-posterior y transversal del miembro cuatro tablillas que se sujetan por las vueltas descendientes

de la misma benda moderadamente apretada que no deben pasar del codo, con la advertencia de que la anterior correspondiente al dobléz de la articulacion no ha de incomodar al antebrazo: si el enfermo está acostado, se pondrá en una almohada su brazo semi-flejo y la mano en semi-pronacion; si se levanta, se apoya el miembro enfermo en una charpa; el mismo bendage se replica cinco ó seis dias despues, y luego cada ocho ó diez dias.-- *En la fractura de la parte inferior del húmero, despues de egecutada la reduccion, se mantiene esta como en las fracturas del cuerpo de aquel; las tablillas no deben pasar del codo..... En euanto á la fractura de la estremidad superior y aun la de su cuello ó de la apofisis que la cabeza del húmero forma en los jóvenes, despues de haber circundado el miembro con una benda rollada y puesto debajo de la axida del lado enfermo un cogincito en figura de cuña (como en la fractura de la clavícula) (587), la parte aguda ácia arriba si la dislocacion es ácia afuera, como sucede de ordinario, y al contrario ácia abajo siendo ácia adentro, se acerca el codo al pecho, y se sujeta en esta posicion por medio de circulares que abrazan y unen juntamente el brazo y el tronco: se coloca una tablilla á lo largo del lado esterno del miembro, otra por delante, una tercera por detras, y algunas compresas empapadas en agua vegeto-mineral sobre el muñon del hombro.*

592) = *CUARTA ESPECIE.* -- Fracturas del antebrazo. -- *Variedades.* -- Pueden presentarse en los dos huesos á la vez, ó en uno de los dos solamente, en el radio, en el cúbito, y aun en el apofisis olecráneo de este último de quien ya se ha tratado (573). Las fracturas de ambos huesos son casi siempre el producto de la percusion directa del antebrazo, como asimismo las fracturas particulares del cúbito, mientras que las del radio se efectuan las mas veces por contragolpe ó sea repercusion. -- Estas diferentes fracturas son fáciles de conocer por la vista, por el tacto, por la crepitacion: si el grueso de las partes blandas dificultase algun tanto el diagnóstico de las del radio ácia su cabeza, se pondrá el pulgar encima del cóndilo esterno del húmero, sobre la estremidad superior del radio, y se harán egecutar á la mano los movimientos, de pronacion y supinacion; si en estos movimientos siempre dolorosos, la cabeza del radio permanece inmóbil, no hay duda de que está fracturado.

593) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (581, &c). -- *Asi en la fractura doble como en la que no interesa mas que un hueso, la principal dislocacion que debe combatirse, es la reunion de los fragmentos, la disminucion ó desaparicion completa*

del espacio interoseo; como este espacio es necesario para los movimientos de pronacion y supinacion, todos los esfuerzos del arte deben dirigirse á conservarle, á fin de que estos movimientos no padezcan contradiccion cuando la cura esté efectuada. -- *En el caso de que ambos huesos se hayan fracturado á un mismo tiempo*, se coloca el antebrazo en una posicion media entre la pronacion y la supinacion, y se dobla en ángulo recto sobre el brazo: un ayudante coge la mano, otro retiene el brazo; aquel para la estension, este para la contra-estension, y entre tanto el operador restituye los fragmentos á su direccion natural; pero como la dislocacion los habia aproximado al eje del antebrazo, él los separa empujando las carnes al espacio interoseo. La reduccion se mantiene poniendo compresas graduadas en este espacio, las cuales se fijarán con una benda rollada, y su accion se fortificará con dos tablillas que sujeten las circulares de la misma benda: el apósito se renovará una vez por semana. -- El tratamiento no difiere de el *de las fracturas separadas del radio y del cúbito*, con esta leve diferencia que el ayudante que hace la estension debe inclinar la mano sobre el lado cubital del antebrazo en las fracturas del radio, y sobre el lado radial en las del cúbito.

594) = *QUINTA ESPECIE.* -- *Fracturas de los huesos de la mano.* -- Estas son el efecto constante de un magullamiento y suponen una contusion considerable de las partes blandas: se colocan pues en el género de fracturas complicadas (583) porque es antes preciso dedicarse á combatir los accidentes inflamatorios que la solucion de continuidad huesosa, síntoma menos principal. = Si un dedo llegase á presentar una fractura simple de uno ó mas de sus falanges, se aplicaria una bendita rollada alrededor de este órgano, y cuatro tablillas de su longitud, sujetadas por las circulares de otra benda, por medio de la cual se unirian despues al dedo herido los que están inmediatos á él.

595) = *SEXTA ESPECIE.* -- *Fracturas del fémur.* -- *Variedades.* El fémur es susceptible de fractura *en todas sus partes*: en su cuerpo cuya fractura es transversal ú oblicua; en su parte inferior cuyos cóndilos están algunas veces desunidos; en fin en su parte superior que puede presentar dos fracturas notables, la del gran trocanter, y la de su cuello que merece un artículo particular.... La deformidad, la contraccion del miembro, la movilidad de los fragmentos, el dolor, la imposibilidad de mover el muslo, &c, tales son los signos que caracterizan las fracturas del fémur, producto muy comun de una repercusion.

596) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (581, &c). -- *En las fracturas transversales del cuerpo del hueso*, es necesario preparar para el enfermo una cama estrecha en la cual se pone un colchon de cerdas, sin respaldo por la parte de los pies con una cabecera comun. Sobre el punto en que ha de descansar el miembro fracturado se pondrán cinco ó seis lazos de hilo á distancias iguales, y de manera que tres correspondan al muslo y dos á la pierna; encima de ellas se pondrá un lienzo-fanon con el cual se rodearán dos tablillas laterales que deben estenderse, la interna desde el dobléz del muslo, la esterna desde la cresta del ileon, hasta algunas pulgadas mas allá de la planta del pié, y por encima de este lienzo-fanon se preparará un bendage de *Scultet* destinado á envolver la pierna y el muslo: entretanto, si el enfermo está todavía vestido, se le desnuda suavemente, se descosen ó rasgan sus pantalones, se traslada á la cama, y el cirujano se encarga del muslo enfermo que coloca en medio del apósito. Entonces se procede á la reduccion; el ayudante mas robusto retiene la pelvis asiéndose de las espinas anteriores y superiores de los huesos ileos, y otro ayudante estira el pié: egecutadas la estension y la contra-estension, segun las reglas establecidas (581), el miembro ha recobrado su forma y longitud natural, y los ayudantes continuan el esfuerzo reductivo mientras que se está aplicando el apósito. El operador envuelve el sitio de la fractura con compresas resolutivas y el pié con una banda medianamente apretada, en seguida coloca los bendoletes del bendage de *Scultet* principiando por la parte inferior, despues se ponen las tablillas laterales cubiertas por la parte del lienzo-fanon; entre estas y el miembro se coloca á cada lado un saquito de cascarillas de avena acomodado á la figura del miembro; se coloca otro del mismo modo en la parte anterior del muslo y sobre él la tercera tablilla que se estiende hasta la rodilla: mientras que todo este apósito se mantiene por un ayudante que está enfrente del operador, este aprieta los lazos principiando por el de la parte media del muslo; últimamente sobre la planta y dorso del pié se cruza un bendolete, cuyas estremidades se atan á las tablillas laterales, con lo cual se evita el desvio de la direccion del pié. El enfermo debe someterse al tratamiento general de las enfermedades agudas: si puede soportar el dolor consiguiente á la aplicacion de este apósito, se aguarda al tercer dia para renovarle, despues se aplica cada seis dias, y al acercarse el fin del tratamiento, se le substituye un bendage rollado. -- *En las fracturas oblicuas del cuerpo del hueso*,

no bastaría este apósito, y sería necesario recurrir á la estension continuada (598). -- *En las de la parte inferior cerca de los cóndilos*, debe colocarse un grande tapon de hilas en el hueco de la corba á fin de impedir el redoblamiento del fragmento inferior que podria herir los nervios, los vasos poplíteos, y de este modo ocasionar los accidentes mas graves. -- *En las del gran trocanter*, se aproxima el fragmento al cuerpo del hueso, despues se le mantiene por medio de una compresa lengüeta aplicada como la que sirve en la fractura del olecráneo (574), y cubierta por el *spica de la ingle*.

Las fracturas del fémur en los infantes ó en los que no han cumplido todavia tres años, deben tratarse por el bendage rollado en razon del poco grueso de las partes blandas y del peso poco considerable del miembro. En este caso no hay necesidad de emplear tablillas fuertes inflexibles, y que se estiendan mas allá del pié, sino que bastaran unas tablillas delgadas y ligeras semejantes á las que sirven para las fracturas del húmero; tampoco es necesario que pasen de la planta del pié, porque el peso de esta parte inferior del miembro es muy despreciable para hacer volver ácia afuera el fragmento inferior, modo de dislocacion contra el cual es tan interesante el oponerse en los enfermos de mayor edad.

597) -- *Fractura del cuello del femur*. -- Esta ha sido el objeto de las fatigas de prácticos insignes, y reconoce las mismas causas disponentes que las fracturas en general (579): influye sobre manera en la vegez, y resulta de una caida, muchas veces sobre el trocanter y muy pocas sobre un pié ó una rodilla, con separacion de los fragmentos, accidente que algunas veces no se verifica sino al cabo de muchos dias; generalmente esta dislocacion apenas es considerable cuando la fractura sucede en la articulacion, porque el fragmento inferior está retenido en este caso por el ligamento orbicular que ha cedido sin romperse; lo es mucho mas cuando la fractura está fuera de la articulacion, pues entonces el fragmento inferior es sensiblemente arrastrado ácia arriba, ácia afuera, y un poco ácia atras. -- *Signos*. -- Regularmente caida sobre el gran trocanter, dolor vivo correspondiente á la anca, é imposibilidad de levantarse; á veces la crepitacion se oye en la articulacion al tiempo de caer, é inmediatamente el miembro se contrae ó bien pocos instantes despues ó al cabo de algunos dias; punta del pié y rodilla por lo comun convasadas ácia afuera, la pierna un tanto doblada; la estension y contraestension pueden restituir al miembro su longitud natural que

pierde al punto que queda á discrecion; facilidad de volver á su rectitud natural, sin experimentar grandes dolores el pié inclinado ácia afuera, y aun de doblarle ácia adentro, y en virtud de estos movimientos, crepitation sensible las mas veces para un oido perspicaz; los movimientos de rotacion comunicados al miembro, y el tacto del gran trocanter bastan para conocer que esta apofise describe arcos de círculo de corta estension y tanto menores quanto mas inmediata se halla la fractura, pues sino hubiese mas que una simple despegadura de la epifisis, estos movimientos serian casi iguales á los del estado natural; finalmente el enfermo no puede doblar el muslo sobre la pelvis estando la pierna estendida sobre el muslo.-- Un grande número de hechos, tomados principalmente de la práctica de *Dessault* y de *Boyer*, prueban que la consolidacion de la fractura del cuello del fémur puede verificarse con exactitud y sin reliquia de cogera, con tal que existan estas dos condiciones; 1.^a las circunstancias indispensables para la formacion del callo, particularmente la de los vasos que han de nutrir el fragmento superior, 2.^a el uso acertado de un buen método curativo.

598) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (581, &c).-- Si el enfermo es de edad avanzada, y su estado no dá esperanzas de que tenga fuerzas suficientes para la consolidacion, es necesario abandonarla á la naturaleza, prescribir la quietud, hacer que tenga la pierna estendida sobre el muslo y este sobre la pelvis; en el caso contrario, es preciso *reducir y mantener la fractura.* -- *Reduccion.* -- Acostado el enfermo en una cama semejante á la que hemos descrito hablando de la fractura del fémur (596), se aplica un mantel doblado á lo largo que tenga la forma de un lazo á la parte inferior de la pierna, destinado *para la estension* que algunas veces ocupa á muchos ayudantes. *Para la contra-estension*, se emplean dos lazos parecidos al anterior; el uno se pasa por el pliegue del muslo sano y sus estremidades corresponden á la anca del mismo lado; el otro se aplica transversalmente á la pelvis y sus extremos se traen al lado sano: empero la reduccion suele hacerse con un aparato menos complicado; los ayudantes destinados á la estension cogen el pié y la porcion baja de la pierna, mientras que otro ayudante apretando fuertemente la cresta de los huesos ileos, fija la pelvis hasta dejarla inmóvil. Antes de principiar esta reduccion es necesario volver el pié, y aun todo el miembro á su rectitud natural; en seguida si los primeros esfuerzos de la reduccion son inútiles y dolorosos, por la contraccion espasmódica de los músculos, deben

suspenderse, aplicándose un apósito sencillo de fractura, difiriendo la continuacion de la obra para cuando la dieta y las sangrías hayan disipado el estado espasmódico. -- *Conservacion de la reduccion.* -- El apósito de *Dessault* para la estension continuada es el mas generalmente adoptado, el mas digno de preferencia á pesar de todos sus defectos, y el que cuenta infinitos sucesos prósperos y adversos. La parte mas principal de él es una larga y fuerte tablilla que se estiende desde la cresta de los huesos ileos hasta mas allá de la planta del pié. Ancha cerca de dos pulgadas, sus estremidades se alisan aumentativamente y presenta cada una de por sí una abertura en forma de muesca. Para aplicar esta tablilla á lo largo del lado esterno de la estremidad enferma, es necesario prevenirse de dos bendas de tela fuerte y de vara y media de longitud cada una. Se coloca el punto medio de la una en el lado superior interno del muslo enfermo, y sus estremidades pasan oblicuamente, una por delante y otra por detras del miembro, hasta cerca de la anca del mismo lado: reunidas ambas estremidades en este sitio, pasan á la muesca de la estremidad superior de la tablilla, despues se sugetan anudándolas en la escotadura que se halla encima de esta abertura. En el pliegue del muslo deben colocarse préviamente unas compresas lenguetas que disminuyan los dolores ocasionados por la compression de este primer lazo sobre los músculos recto interno y aductores. Se colocará otra compresa sobre la tuberosidad del ischion que debe considerarse como el primer punto de apoyo del lazo superior. La parte inferior de la pierna se envuelve con una compresa; sobre esta se aplica el centro de la segunda benda detras y encima de los maleolos; sus estremidades pasan por encima de estas eminencias y ácia el empeine del pié; allí se cruzan para traerlas ácia la planta en donde vuelven á cruzarse, y despues salen afuera ácia la estremidad inferior de la tablilla; entonces, pasando uno de los cabos de esta benda por la abertura de figura de muesca que tiene esta estremidad y el otro por su escotadura, se anudan fuertemente, de manera que al mismo tiempo que aquella tira ácia abajo el fragmento inferior, empuje la otra estremidad de la tablilla contra la otra benda, la cual de este modo arrastra ácia arriba la pelvis con el fragmento superior. Por lo demas se procede como en las fracturas del cuerpo del fémur (596), con la diferencia de que la tablilla colocada en la parte anterior del muslo, debe estenderse ácia arriba por delante del abdomen, sin bajar mas allá de la rodilla, y que un bendage de cuerpo, rodeando la pelvis, debe fijar la estremidad superior

de las tablillas anterior y esterna, siendo él también retenido por un sub-muslo situado en el lado sano. = Las fracturas del cuello del fémur se consolidan con mucha lentitud, lo que obliga á no levantar el apósito hasta que pasen dos meses; hasta el fin del tercero no tendrá el enfermo permiso para dejar la cama, y haciéndolo con la circunstancia de usar una muleta, ó apoyarse en alguno, evitando el cargar el peso del cuerpo sobre el miembro fracturado. Cuando los enfermos no pueden sufrir la estension continuada, se omitirá este medio y se aplicará el apósito ordinario (596): la curacion que se consigue con este procedimiento se verifica siempre con contraccion del miembro. Si se abandona la enfermedad á la naturaleza, las frotaciones libremente egercidas se oponen á toda especie de aglutinacion y acaban por consumir lo que queda del cuello del hueso, la contraccion se hace muy considerable, el enfermo no puede sostenerse sobre esta estremidad, la falta de punto de apoyo le obliga á cargar el peso del cuerpo sobre el lado opuesto, y arrastra penosamente un miembro inútil.

599) = *SÉPTIMA ESPECIE.* -- *Fracturas de la pierna.* -- *Variedades.* -- Estas fracturas, ó bien se presentan *simultáneamente en ambos huesos á la vez, ó aisladamente en uno de los dos.... La fractura simultánea*, que sucede regularmente á la misma altura en ambos huesos y ácia su parte media, puede ser *transversal ú oblicua*, indicándola evidentemente la movilidad, la crepitacion, el dolor... No sucede lo mismo *en la fractura limitada á la tibia*, cuya dislocacion es poco sensible, particularmente la de la parte inferior del hueso, de suerte que hay ocasiones en que pasan dias antes de advertirse la descomposicion indicada últimamente por la pertinacia del dolor, &c... *Las del peroné* merecen una atencion particular á causa de la obscuridad de su diagnóstico y del riesgo que se corre en equivocarlas; su origen mas comun es una fuerte torcedura del pié ácia afuera, de donde nace la necesidad de examinar cuidadosamente el peroné cuando sucede este accidente: el estado del pié convado ácia afuera es un signo característico de esta fractura, signo que tarde ó temprano se manifiesta.

600) *Tratamiento.* -- *Las fracturas simultáneas de los dos huesos de la pierna, cuando son muy oblicuas*, necesitan despues de su reduccion de la estension continuada (598). *Cuando son transversales*, su tratamiento es casi semejante al de la fractura del fémur (596): la misma cama preparada, el mismo apósito aplicado, pero observándose las siguientes diferencias; que será

solamente para la pierna, que las tablillas laterales no pasarán mas arriba de la rodilla ni la anterior mas abajo, que se colocará debajo de la pierna un grueso cojin de la especie anteriormente esplicada, que la contra-estension sobre el muslo se hará por medio de un ayudante que abraze la rodilla, con sus dos manos cruzadas, y finalmente que el sitio fracturado se liberará con un aro del peso de las coberturas. Generalmente hablando, es necesario aplicar de nuevo el bendage cada semana, y apretar los lazos siempre que se aflojaren. A los 45 dias, poco mas ó menos, podrá ya subrogarse en lugar del apósito un simple bendage rollado. -- *El bendage para las fracturas aisladas de la tibia* es muy sencillo: despues de haber reducido, se aplica á la parte anterior de la pierna una compresa estrecha y larga, en seguida un bendage rollado, despues tres tablillas que se sujetan con otras circulares del mismo bendage. -- *El apósito para las fracturas aisladas del peroné* es el indicado para la fractura de los dos huesos de la pierna, con esta diferencia que no se hace uso del bendolete del pié y que la tablilla interna no pasa del maleolo: *cuando la fractura existe ácia la parte media del hueso*, conviene agregar á este aparato unas compresas graduadas correspondientes al espacio interoseo como en las fracturas del antebrazo (593): *si se presenta ácia la parte inferior cerca de la articulacion*, resultará un anquilosis falso (663) que no se desvanecerá sino con los baños, los chorros y particularmente con los movimientos de la articulacion.

601) = *OCTAVA ESPECIE.* -- *Fracturas de los huesos del pié.* -- Los huesos del pié, á escepcion del calcáneo de que ya hemos hablado (568) no son susceptibles de otras fracturas que las de magullamiento; por lo cual los accidentes de la contusion son los que deben especialmente combatirse; *vease* (583).

ORDEN SEGUNDO.

LESIONES VITALES Y ORGÁNICAS DE LOS HUESOS.

Estas lesiones son: *los exostosis, la cáries, el osteo-sarcoma, la necrose, y la raquitis.*

602) El exostosis es un tumor del hueso, inamóvil y de una solidéz bu-sosa, tiene una naturaleza análoga á los flemones del tegido celular, y termina como ellos por resolucion, supuracion, endurecimiento, &c; *vease* (88, &c, 249). Se forma en el tegido del hueso, en la membrana medular, ó en su periostio y entonces se llama periostosis. -- Los exostosis provienen de contusiones ó de vicios internos; el que depende de un vicio venéreo, ocupa privativamente el periostio, la parte compacta de los huesos superficialmente colocados como los del cráneo, de la cara interna de la tibia, del esternon; regularmente termina por resolucion con el auxilio del tratamiento anti-sifilítico: el que resulta de las escrófulas afecta principalmente su parte esponjosa, termina casi siempre por supuracion, y muchas veces le sigue la càries. -- El exostosis viene precedido de dolores que señalan la parte en que ha de existir la inflamacion; estos dolores tan vivos en la afeccion sifilítica son casi nulos en las escrófulas; andando el tiempo, los huesos se deforman, su peso toma cierto aumento, se padecen frecuentes dolores mas ó menos fuertes y otros síntomas mas ó menos graves segun el sitio que ocupa el tumor, como exoftalmía en los exostosis de las paredes orbiculares, compresion de los principales troncos arteriales ó venosos en las del esternon, &c. -- No es difícil conocer el exostosis á no ser cuando se desenvuelve en una cavidad tal como la pelvis ó el cráneo. -- Se dividen los exostosis en *generales ó sintomáticos*, y *locales ó idiopáticos*, los generales, mucho mas siendo antiguos, pueden cambiarse accidentalmente en locales ó idiopáticos, cuando subsistiendo aun despues de la destruccion del vicio interno que los habia producido, quedan estacionarios como la mayor parte de los idiopáticos esenciales, y no incomodan mas que por su volumen y peso, sino es que su situacion los haga incómodos á las partes inmediatas.

603) *Tratamiento.* -- Si el exostosis es general ó dependiente de una causa interna, deben emplearse contra él todos los medios del arte, sin olvidar los antiescorbúticos, los antiescrofulosos, los mercuriales, para curar los exostosis escorbúticos, escrofulosos y venéreos, &c. -- Pero el exostosis, que, ó bien resulta de una causa esterna, ó aunque producido por un vicio interno, no pasa de ser una afeccion local despues de la destruccion de este vicio, debe abandonarse à la naturaleza, y no se toca con el hierro ó el cauterio, cuya aplicacion seria en tal caso tan peli-

grosa, como la de los fundentes y resolutivos inútil: no obstante si el exostosis estuviese colocado en una situacion perjudicial ó por lo menos incómoda, se podria practicar la ablacion por medio de la operacion siguiente. = *Operacion.* -- Despues de haber descubierto el tumor huesoso por las incisiones convenientes, se corona el periostio y se divide aquel por su base con una sierra muy fina y cortante. Si esta base es muy ancha, se puede, antes de hacer esta operacion, dividir el tumor en muchas porciones por medio de secciones dirigidas desde su vértice á su base. Finalmente en conociendo que hay cáries en el fondo del tumor, se extrae su mayor parte con el escoplo ó con una escofina, y el resto se destruye por la aplicacion del cauterio actual. Cuando es forzoso el servirse del escoplo, de la gubia y del mazo de plomo, para evitar la comocion, se fijará invariablemente la parte en que se vá á operar, y se hará que el escoplo ó la gubia obren en direccion oblicua, à fin de que estos instrumentos corten no solamente aserrando sino tambien comprimiendo. -- Esta operacion se vé pocas veces indicada, y lo mas frecuente es que el exostosis limitado y local sea preferido à un remedio tan cruel.

C Á R I E S.

604) El exostosis precede casi siempre à la càries, la cual es à los huesos lo que la úlcera à las partes blandas, pero diversa de la necrosis y de otras enfermedades de los huesos por los caracteres siguientes: -- *Caracteres.* -- Antes de la càries se siente un dolor local profundo y mas ó menos vivo. El hueso afectado, cuya substancia está reblandecida, se puede penetrar sin dificultad con la punta roma de un estilete por poco que se apriete: los agujeros de que está acribillado se llenan de carnes fungosas sanguinolentas de donde sale una serosidad negruzca que despide casi siempre un olor infecto, y principalmente cuando la parte enferma se espone al contacto del aire. Su accion se dirige contra la parte esponjosa de los huesos. -- *Sus causas* son externas ó internas: entre las primeras la mas comun es una fuerte contusion sobre la parte esponjosa de un hueso; las segundas son lo que se llama vicio interno, particularmente el venéreo, el escorbútico y el escrofuloso; en fin la masturbacion se cuenta entre las causas principales de las càries de las vértebras en particular: si procede del vicio venéreo, regularmente se presenta entre los huesos de la cara; si afecta la columna vertebral, la acompañan los síntomas espuestos (507 y 1059); al mismo tiem-

po sobreviene la parálisis de las partes situadas debajo de la cáries. -- *El pronóstico de la cáries* es tanto mas fatal cuanto mas esponjosa es la parte atacada: cuando es producto de una causa esterna, suele curarse espontáneamente, y entonces tiene menos peligro que cuando resulta de un vicio interno, sobretudo siendo este el escrofuloso ó canceroso, contra los cuales no se conocen remedios poderosos. En fin siempre que el mal ha llegado ya á estenderse, que las partes circundantes se hallan en mal estado, y que al mismo tiempo el individuo está débil, la enfermedad es siempre mas ó menos grave.

605) 1º *Tratamiento general.* = *Si la cáries depende de un vicio interno*, debe combatirse por los remedios apropiados, y entonces sus progresos suelen atajarse por la curacion de la enfermedad de la cual no es mas que un síntoma. = *Cuando la cáries es local*, bien sea que haya llegado á serlo por su permanencia despues de la curacion del vicio interno, cuyo síntoma era, ó bien que haya sido producida en su origen por una causa esterna, la indicacion principal es destruir la cáries, siempre que la cosa sea practicable, convirtiendo en necrosis ó mortificando toda la parte enferma: para llenar esta indicacion, se emplearán algunos polvos absorbentes y las planchuelas empapadas en tintura espirituosa de mirra y aloes, ó de cualquiera otro balsámico; si este medio fuese insuficiente para conseguir la desecacion y el desprendimiento de la porcion huesosa cariada, se substituiria una planchuela de hilas empapada en nitrato de mercurio líquido y bien exprimido, la cual se renueva todos los dias; al instante se esfoliará la porcion del hueso con la cual se halle en contacto, y cesará el movimiento propagador de la cáries. Podrán usarse los causticos mas enérgicos segun fuese la profundidad de la cáries; en las que son muy purulentas, cuando por otra parte el vicio interno está completamente destruido, el cauterio actual es preferible á los demas remedios y aprovecha casi siempre aplicándolo con intrepidéz y quemando radicalmente toda la parte cariada; sin embargo algunas veces existe una circunstancia que contraindica su uso, á saber, la tendencia de las partes blandas situadas alrededor del hueso cariado al estado carcinomatoso, pues en tal caso la aplicacion del cauterio actual determinaria infaliblemente y aun adelantaria esta funesta degeneracion: las reglas de la cauterizacion son estas.... *Descubrir y raspar la parte huesosa que se quiere atacar.... Proveerse de cauterios de diversas formas y tamaños y no emplearlos sino en el estado de incandescencia; este es el modo de cauterizar con la*

mayor rapidéz y el menor dolor posible.... Cuando la cáries ha anulado la acción del cauterio, se levanta este para colocar otro y otro si se juzga que no basta la profundidad en que los dos primeros han obrado.... Es mejor quemar mas que menos, pues si muchas veces la cauterización no ha producido los favorables efectos que prometia, ha sido por haberse practicado con demasiada timidéz; y así lo que importa es, como en los carcinomas, quemar las raíces del mal, pero evitando que, exasperado por una quemadura imperfecta, se hagan mas rápidos sus progresos.... Por último es necesario que las partes blandas contiguas se liberten de la acción del cauterio por medio de cánulas, compresas y cartones. -- Generalmente diremos que el cauterio es horroroso y cruel, pero eficaz, aunque por desgracia la situación, la extensión de la cáries no permiten sino rara vez su aplicación. -- Fuera de esto, las cáries locales, cuando no es posible destruir la parte enferma, suelen curarse por sí mismas; la naturaleza misma contiene sus progresos y procura su esfoliación.

606) 2º Tratamiento particular. -- El tratamiento general debe sujetarse à ciertas modificaciones relativamente à las partes afectadas. = En la cáries de los huesos del cráneo, no debe emplearse el cauterio sino con la mayor circunspección, y vale mas una vez descubierta la cáries, extraerla con las coronas del trépano, la legra, el cuchillo lenticular, ó tambien con el escoplo, la gubia y el mazo, cuidando, siempre que se maneje este último instrumento, de no conmover con demasiada violencia la bóveda huesosa. -- En la cáries de la porción mastoidea del temporal sucede al revés, pues se puede practicar la cauterización con toda seguridad (425), sin que en general haya lugar de temerse lo que de una cauterización profunda de los huesos del cráneo, á saber la inflamación del cerebro ó de sus membranas. -- El caustico es inútil en la cáries de los huesos de la cara, resultado ordinario del vicio venéreo, pues los medios que destruyen á este, suspenden el progreso de aquella. -- La cáries de los huesos que forman las paredes del seno maxilar se cura perforando el borde alveolar del hueso maxilar superior; las partes cariadas salen por esta abertura (452 y 683). -- La del hueso unguis, que puede, aunque esto sucede rara vez, complicarse con las fistulas lagrimales, se destruye por los remedios propios de estas últimas afecciones (351, &c). -- El tratamiento de la cáries vertebral se reduce al de los abscesos por congestión que ocasiona, (1060). -- A la cáries seca (enfermedad de Pott), que aflige à los adultos, sigue la parálisis de las partes colocadas debajo de

la vertebra enferma, é inmediatamente la muerte: en cuanto á los niños, en quienes hay mas bien hundimiento que carcóma, la aplicacion de dos cauterios, de dos moxas, ó de dos fuentes sobre los lados del tumor formado por la apofisis espinosa desviada en virtud del aplanamiento del cuerpo de la vertebra de que aquella depende, restituye á las extremidades inferiores la fuerza que habian perdido; pero siempre es necesario convinar el uso de estos remedios con el de los baños frios y un régimen tónico, (508). -- *En la cáries del esternon* muy frecuente y dolorosa, el caustico debe emplearse con la mayor circunspeccion; algunos prácticos aconsejan el uso esclusivo de instrumentos cortantes; de cualquiera modo que se opere, es necesario arrancar la cáries por entero aunque fuese con casi todo el hueso; está demas el decir que, despues de esta operacion, la porcion huesosa estraída debe reemplazarse por una lamina de cobre ó de carton: si la cáries no puede ser completamente estirpada, se practicarán dos aberturas en el sitio mas declive del foco purulento, aplicando dos coronas de trépano ácia la parte inferior del hueso. -- El caustico no debe ni aun proponerse *en las cáries de las extremidades articulares de los huesos largos, de los cortos, del tarso y de la muñeca*; esta materia se tratará con mas estension en los números (657, &c, 661, &c), en donde se habla de las luxaciones espontáneas del fémur y de los tumores blancos de las articulaciones.

Vease lo que se refiere, en particular, á las cáries del tímpano (424, &c), de los huesos propios de la nariz (441, &c), del coronal (454, &c), de los huesos maxilares (450, &c, y 682, &c), de los dientes (686), de la laringe (943, &c).

OSTEOSARCOMA.

(607) El exostosis, la cáries y el osteo-sarcoma, son comunmente grados de una misma enfermedad: el osteo-sarcoma principia por la hinchazon inflamatoria del tegido huesoso; la membrana interna se ulcera, se cubre de fungosidades, el hueso se carnífica, su parte dura desaparece, el fosfate calcáreo es absorbido, el tegido huesoso se descompone; en las partes blandas hay aumento de volumen, distension, despues inflamacion de los tegumentos y de las partes subyacentes, abscesos y fistulas por las cuales sale un pús cuya reabsorcion acarrea la calentura lenta, el marasmo y la muerte. Esta enfermedad tiene innumerables variedades, de las cuales las dos principales son. = *PR*

PRERA VARIEDAD. -- *Osteo-sarcoma propiamente tal.* -- Degeneracion del hueso en una substancia blanda, grasa, pardusca y semejante á la de una glándula cancerosa, cuyas causas son las contusiones, los vicios internos, particularmente el canceroso. = *SEGUNDA VARIEDAD.* -- *Spina ventosa.* -- Dilatacion del tegido huesoso, formacion interior en él de carnes fungosas cubiertas por una lámina muy delgada de la substancia compacta, agugereada en un grande número de sus puntos, á cuya variedad se refiere la hinchazon de las articulaciones de los falanges en los niños escrofulosos.

608) *Tratamiento.* -- El osteo-sarcoma es una enfermedad grave é importante desde el instante en que se declara, pero puede precaverse por el tratamiento antisifilítico cuando su causa es venérea; el pronóstico de la hinchazon de los falanges en los escrofulosos es menos fatal, y hay muchos egemplares del buen efecto de los antiescrofulosos en este caso. -- En general el tratamiento consiste en oponerse al desarrollo de la enfermedad por los remedios que atacan su causa suponiéndola interna; pero si el mal continua progresando, y el enfermo está ya tocado de la calentura lenta, es indispensable amputar (665, &c), á menos que la estension y situacion del mal no contraindiquen esta operacion, pues entonces no queda otro recurso que dilatar la muerte por el uso prudente de los tópicos.

N E C R O S I S.

609) La necrosis es al hueso lo que la gangrena es á las partes blandas: en la necrosis la parte enferma desecada, privada de jugos, se convierte en un cuerpo extraño análogo á las escaras gangrenosas; la naturaleza se esfuerza á separar esta porcion muerta, la aísla de las partes adyacentes, y á semejanza de lo que hace en el esfacelo de las partes blandas, forma una línea divisoria entre los órganos heridos de muerte y los que han conservado la vida. -- La necrosis no ataca sino á la parte mas densa y compacta del tegido huesoso. -- Considerase *en los huesos anchos y en los huesos largos.*

610) 1.º *NECROSIS DE LOS HUESOS ANCHOS.* -- Los fenómenos de la necrosis de los huesos anchos del cráneo se diferencian en razon de la profundidad á donde llega la alteracion de la substancia huesosa, y segun que solo el pericráneo ó tambien con él se ha desprendido la dura-madre; cuando un hueso ancho del cráneo de un adulto queda descubierto despues de haber sufrido al-

guna contusion, el periostio se despega ó arranca, la tabla exterior del hueso recibe una ofensa mortal; si el estremecimiento ocasionado por la contusion fuese tal que la dura madre y todo el periostio se hubiesen desprendido, seguiria inevitablemente la muerte de todo el espesor del hueso. En ambos casos la naturaleza hace cuanto puede para desembarazarse de la parte muerta, y tarde ó temprano lo consigue.

(611) 2º NECROSIS DE LOS HUESOS LARGOS. -- Estos pueden estar mortificados en su superficie esterna, en toda su substancia, ó solamente en su interior. -- Cuando la superficie de un hueso largo está privada de su periostio, se mortifica en las mismas circunstancias y de la misma manera que la de los huesos anchos, (610). -- Cuando un hueso se ha destrozado en esquirlas despojadas del periostio y aisladas por todas partes, su muerte es cierta, y con el tiempo, si el enfermo sobrevive al accidente, el miembro privado de su apoyo natural, se contrae, se deforma, sin que jamas se osifique la parte, ni el hueso destruido sea reemplazado por otro. -- Cuando un vicio interior dirige su accion contra la membrana medular, las capas mas profundas del hueso que son la parte mas inmediata al canal medular y reciben los vasos de su membrana, mueren privadas de jugos y se secan, mientras que las láminas exteriores de los huesos quedan intactas, y la supuracion se forma entre la parte mortificada y la que todavia goza de la vida; esta parte animada por los vasos que le transmite el periostio, se inflama, se hincha y forma alrededor del *secuestro* (asi se llama la porcion mortificada) un canal mas ó menos ancho: el pús estancado en el sitio de la supuracion, oprimido por el canal huesoso formado por las capas exteriores del hueso, adelgaza sus paredes en algunos puntos, determina su perforacion, y sale por las aberturas que se vuelven fistulas cuando la naturaleza ó el arte han abierto los abscesos que esta materia purulenta forma debajo de la piel. -- En general, la separacion de estas partes mortificadas es muy prolija y depende de solo el trabajo de la naturaleza que el arte no seria capaz de acelerar; la del *secuestro* tarda muchos meses y aun años en efectuarse.

(612) *Tratamiento de las necroses.* -- La separacion de las necroses superficiales, ya de causa interna, ya de causa esterna, se debe enteramente á los esfuerzos de la naturaleza, de los cuales debe ser espectadora pasiva la cirugía; la aplicacion de planchuelas de hilas, cubiertas de una cataplasma emoliente, sobre los bordes de la úlcera cuyo dolor é irritacion son extrema-

dos, es lo único que debe hacerse hasta la separacion de la porcion mortificada, la cual verificada, puede suceder que una porcion se halle sujeta por las carnes y como engarzada en una parte de su circunsferencia; en este caso es necesaria la incision de las partes blandas que impiden su estraccion. = *Cuando una necrosis superficial depende de una causa interna*, que suele casi siempre imputarse al vicio venéreo, lo primero que debe hacerse es curar la enfermedad cuyo síntoma es; el tratamiento mercurial no restituye al hueso la vida que habia perdido; pero evita los progresos de la mortalidad. = *Las necrosis profundas con secuestro* abandonadas á la naturaleza, se curan muchas veces por sí mismas; andando el tiempo el secuestro se divide en fragmentos muy pequeños, los cuales irritan el hueso degenerado, le disponen á inflamarse, se forman en él aberturas, hasta que al fin saltan poco á poco y en partículas: á pesar de esto se ofrecen muchos casos en que es preciso auxiliar los conatos impotentes de la naturaleza para espeler el cuerpo extraño que la molesta, por medio de la operacion del secuestro, que siendo siempre grave y dolorosa, solamente se determinará cuando el enfermo esté amenazado de perder el miembro mortificado, y cuando la reabsorcion purulenta comprometa su existencia. -- *Operacion del secuestro.* -- Se principia poniendo el hueso al descubierto, quitando las partes blandas por la en que tienen menor densidad y no contiene vasos ni nervios principales del miembro. Se circunscribe por dos incisiones semi-elípticas las carnes que en seguida se cortan hasta el hueso, en el cual debe hacerse una pérdida de substancia. Verificado esto, se aplican una ó dos coronas de trépano ácia la parte inferior del secuestro á fin de que el pús salga con facilidad y sin detenerse en el fondo de la herida; con la gubia y el mazo se hacen saltar los intervalos de los agujeros que resultan de la aplicacion de las coronas; últimamente se coge con las pinzas el secuestro movable, se remueve si no está enteramente desprendido, y luego se pasa á verificar su estraccion: á esta operacion sucede una herida cavernosa y profunda sobre la cual se ponen hilas, y para su curacion se emplea un tratamiento propio para moderar el desarrollo de los síntomas inflamatorios, &c. -- Cuando la necrosis está situada muy cerca de las articulaciones, es peligroso el operar con la gubia y el mazo, porque las vibraciones producidas por este instrumento, y el estremecimiento de la totalidad del hueso pueden con mucha facilidad prolongar hasta ellas la irritacion, determinando afecciones mas ó menos graves. La prudencia aconseja que en

tales circunstancias las operaciones se practiquen lo mas suave posible, que no se abra el hueso regenerado muy cerca de la juntura. Cuando la densidad del hueso no es muy considerable, el trépano perforador y las coronas de trépano se podrán emplear con no pequeña utilidad... La estraccion del secuestro en la necrosis profunda de los huesos largos tiene la ventaja de conservar el miembro; pero la amputacion, único remedio conocido antiguamente, hoy dia está reservada para los casos en que unidas la cáries y la necrosis, se estiende la afeccion hasta las articulaciones, á no ser que el mal estado de las partes blandas y la calentura héctica producida por una supuracion prolongada la hagan tambien preferible à los demas remedios.

R A Q U I T I S.

613) Esta enfermedad consiste en un reblandecimiento de los huesos ocasionado por la privacion del fosfate calcáreo que les dá la solidéz. Muchas veces es un síntoma de la sífilis, del escorbuto, de las escrófulas, de las afecciones artríticas: el estado desde los seis meses al séptimo año; la época de la denticion; el sexo femenino; la procedencia de padres raquítics; el habitar en paises frios y húmedos, en parages hondos, húmedos y obscuros; los alimentos de mala calidad; la falta de egercicio; la castracion; la masturbacion, la delitescencia de las afecciones cutáneas; las enfermedades largas, son las causas que concurren mas de ordinario á producirla. -- Se manifiesta por la contraccion y el reblandecimiento de los huesos largos, la hinchazon de sus estremidades (gafedad), la desviacion del raquis, la deformidad del torax y de la pelvis, el tamaño desproporcionado de la cabeza; por diferentes lesiones de la digestion, el enflaquecimiento, un entendimiento muy despejado ó un estado de estupidéz.

614) *Tratamiento.* -- El tratamiento de la raquitis, es obscuro todavia, tal vez por no haberse adaptado bastante á las causas de que esta enfermedad puede depender. -- Diferente segun las enfermedades de las cuales es síntoma, en la escrofulosa se dán los tónicos y los amargos, en la que proviene del escorbuto los antiescorbúticos, en la venerea los amargos unidos con los mercuriales. -- Otras circunstancias, v. g. la masturbacion, la denticion laboriosa, &c ofrecen otras indicaciones que deben satisfacerse sin perder jamas de vista el obgeto principal del tratamiento de la afeccion raquítica. -- Los principios generales de este tratamiento se han de buscar menos en los recursos farmacéuticos que en el

uso bien ordenado de los objetos de la higiene, aunque algunas veces es preciso apelar á los medios mecánicos para enderezar los huesos que han contraído curvaturas ó direcciones viciosas en el tiempo del tratamiento. = *Medios higiénicos y farmacéuticos.* -- Los medios higiénicos son; un nutrimento de fácil digestion, sano, animalizado y robusto, si el niño mama todavía; el vino puro, los asados, otras bebidas y alimentos tónicos, si se le ha destetado; el aire puro y seco que se disfruta regularmente en las colinas; la insolacion; los vestidos anchos, ligeros y de abrigo, una camita hecha con ojas de helecho y plantas aromáticas; las friegas particularmente à lo largo de la espina, ó bien con cepillo de crines, ó con una franela impregnada de vapores tónicos ó empapada en agua espirituosa. En fin el egercicio será proporcionado á las fuerzas y á la edad, se evitarán aquellos movimientos que podrian contribuir á la deformacion, cuales son, la marcha acelerada del niño, el uso de los andadores, &c; aunque teniendo tambien presente que la inaccion, el acostarlo de memoria ó la postura de estar sentado aumentan todavía la debilidad general de los jóvenes raquítics. Cuando el excesivo reblandecimiento de los huesos hiciese nulo ó dañoso cualquiera egercicio activo, se supliria á este con el pasivo y comunicado, v. g. el de un barco, un coche, &c. -- *Entre los medios farmacéuticos* ocupan el primer lugar los amargos y los tónicos... Se ha celebrado mucho la rubia y el acido fosfórico, los carbonates alcalinos: *Bouvard* y *Portal* se han servido felizmente de los jarabes de *Bellet* (nitrate de mercurio y ether nítrico), y antiescorbútico. = Los buenos resultados que las inmerciones en agua fria han producido en Inglaterra las hacen dignas de recomendacion. = *Medios mecánicos.* -- El reposo forzado à que se vé tristemente reducido el enfermo en la mayor parte de las máquinas puestas en uso, trae consigo generalmente mas inconvenientes que utilidades; por cuya causa no se adoptarán sino aquellas que sean indispensables y no puedan ofenderle: la columna vertebral de los raquítics un poco concava á la izquierda, ácia la parte superior de la region dorsal, es susceptible de contraer otras inflexiones laterales; esta deformidad puede enmendarse en su origen con un corsé de ballena cuyas aberturas braqueales sean de diferente altura, y si se advierte que el niño abaja una espalda, es menester aumentar la elevacion de la abertura de este lado, á fin de que la compresion practicada por ésta contra su axila, le obligue á inclinar su cuerpecito al lado opuesto al de la desviacion. La for-

ma de las otras máquinas debe variar según los casos, á causa de que cada uno de estos exige la invención de un apósito particular.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DE LAS ARTICULACIONES.

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

ORDEN PRIMERO.

LESIONES FÍSICAS DE LAS ARTICULACIONES.

Estas lesiones son *las heridas y las luxaciones.*

HERIDAS DE LAS ARTICULACIONES.

615) Las heridas simples de una articulación, aunque su extensión sea muy considerable, se curan fácilmente reuniendo sus bordes por primera intención. La observación prueba que el contacto del aire no las agrava siendo poca su duración; pero si están acompañadas de fuertes contusiones que ocasionan una grande irritación y los accidentes que vienen en pos de ella, á saber, la inflamación y supuración; si el contacto prolongado del aire ó bien una aplicación imprudente de hilas han determinado una irritación de las membranas sinoviales, ya entonces el caso es muy grave, puede exigir la amputación, y aun ocasionar la muerte: de aquí es que es necesario preservar del influjo atmosférico las heridas de las articulaciones y reunir las siempre por primera intención; que habiendo motivo de temer los accidentes de una contusión un poco fuerte, se debe impedir su desarrollo por los medios antiflogísticos; y en fin que no ha de haber cuerpo alguno extraño en contacto con las membranas sinoviales.

616) Hay luxación siempre que las extremidades articulares de

los huesos dejan de corresponderse como en el estado natural: las luxaciones de las articulaciones gínglimoideas son en general más graves que las orbiculares á causa del destrozo de sus multiplicados y espesos ligamentos, pero al mismo tiempo más fáciles de reducir; igualmente las que dependen de una enfermedad interna son más peligrosas que las que únicamente son debidas á una violencia exterior. -- *Las luxaciones* presentan consideraciones importantes relativamente, 1º á sus variedades, 2º á sus causas, 3º á sus signos, 4º á su tratamiento, 5º á su division en especies.

617) 1º VARIETADES DE LAS LUXACIONES. -- Estas resultan: -- de la estension de la dislocacion; ... la luxacion es incompleta cuando las superficies articulares se tocan todavía por algun punto, completa cuando este contacto no se verifica; la primera variedad suele observarse en las articulaciones gínglimoidales, la segunda en las orbiculares: -- de la direccion que ha tomado el hueso al dislocarse; ... en las articulaciones orbiculares la luxacion puede suceder ácia arriba, ácia abajo, ácia adelante, ácia atrás; en las gínglimoidales, ácia adelante, ácia atrás, de uno ú otro lado: -- de la antigüedad de la luxacion... esta circunstancia es muy interesante, porque en una luxacion en que no ha entendido el operador hasta muchos dias despues de sucedida, las partes habrán contraído ya una rigidez, y digamoslo así, un hábito de posicion que dificulta su reduccion; si se deja pasar más tiempo, la rasgadura hecha en el ligamento orbicular puede cicatrizarse, en cuyo caso es absolutamente imposible volver á colocar el hueso; finalmente las estremidades articulares dislocadas tal vez se consolidan con las partes huesosas con las cuales se hallan en contacto á consecuencia de la luxacion. = *Vease* lo que se dirá más adelante acerca de las variedades en particular en las diversas especies de luxaciones desde (621) hasta (650).

618) 2º CAUSAS DE LAS LUXACIONES. -- *Las disponentes* son: ó naturales, como la extrema movilidad de una articulacion, la poca estension de sus superficies, la debilidad de uno de sus lados, el corto número ó la escasa fuerza de sus ligamentos: ... ó morbíficas, como la relajacion de los ligamentos, la parálisis de los músculos que rodean una articulacion, la hinchazon de los cartilagos articulares, y la cáries de los huesos: ... ó accidentales, como una posicion del miembro en que el eje de la eminencia articular es oblicuo relativamente á su cavidad, sin cuya predisposicion la luxacion no puede efectuarse. -- *Las causas determinantes* son el efecto de una caída, la violencia de un movimiento exterior, la accion de ciertos músculos como en las luxaciones que

resultan de una fuerte convulsion. -- *Veanse* las causas particulares desde (621) hasta (650).

619) 3º SIGNOS DE LAS LUJACIONES. -- Estos son seguros y se infieren de la dilatacion y contraccion del miembro, de su cambio de direccion ó de forma, de la imposibilidad absoluta de hacerle egecutar ciertos movimientos, de las circunstancias antecedentes. = *Veanse* los signos particulares desde (621) hasta (650).

620) 4º TRATAMIENTO DE LAS LUJACIONES. -- Este comprende *la reduccion de la lujacion, y su conservacion.*

= *Reduccion.* -- La reduccion se opera por *la estension, la contra-estension y la coaptacion* egecutadas como para la reduccion de las fracturas (581); recordaremos solamente una de las reglas mas esenciales de la estension: ... *la estension debe hacerse en la misma direccion que la dislocacion ha comunicado al hueso lujado.* -- Apesar de estos medios, hay ocasiones en que la reduccion no puede efectuarse; esto proviene entonces, ó de la debilidad de las potencias estensoras, ó de la antigüedad de la lujacion: ... *para combatir la debilidad de las potencias estensoras, debe aumentarse el número de ayudantes ó disminuirse la fuerza muscular del enfermo, yá sea colocándolo en una positura que prive á los músculos de todo punto de apoyo, por egeemplo, acostándolo sobre una mesa; yá poniéndole á dieta, bañándolo, ó sangrándole copiosamente; yá haciéndole caer en un estado de embriaguez con bebidas espirituosas ú ópio; yá en fin fatigando los músculos contraídos espasmódicamente por medio de fricciones constantes: ... Los obstáculos que presenta una lujacion inveterada se superan, siempre que la abertura por donde ha salido la cabeza del hueso se ha estrechado de manera que ya no pueda volver á entrar por ella, usando los baños tibios y los chorros para desinfartar y suavizar las partes articulares, y preparando al mismo tiempo la reduccion por la frecuencia de movimientos que relajen mas las partes ligamentosas, y dilaten la abertura por donde la cabeza debe volver à entrar en su cavidad; pero todos estos cuidados suelen ser infructuosos cuando han trascurrido cinco ó seis semanas despues de la lujacion, ó menos tiempo todavia en las articulaciones gínglimoidales. -- Se conoce que una lujacion está reducida por el ruido que hace la cabeza del hueso al tiempo de entrar en su cavidad; por la notable amioracion del dolor; en fin porque el miembro restituido á su forma y direccion natural, goza de la facultad de egercer varios movimientos que no podria egecutar en el estado de lujacion; mo-*

vimientos que exigen mucha circunspeccion, si se quiere evitar la reincidencia.

== *Conservacion de la reduccion.* -- Para mantener una luxacion reducida, basta oponerse à los movimientos del miembro, y aplicar los bendages que se emplean para este obgeto sobre la estremidad del hueso mas distante de la articulacion enferma. Si la luxacion hubiese sido producida por una causa interna como la paralisis de los músculos, la relajacion de los ligamentos, la debilidad general, se emplearian los remedios propios para disipar esta causa manteniendo al mismo tiempo la luxacion reducida.

== *Vease* el tratamiento particular de las luxaciones, desde (621) hasta (650).

621) 5^o DIVISION DE LAS LUXACIONES EN ESPECIES. -- Las especies de las luxaciones se toman de la articulacion en que se presentan, tales son las especies siguientes: -- *luxacion de la clavícula, -- del húmero, -- de los huesos del antebrazo, -- de la mano, del fémur, -- de la rótula, -- de los huesos de la pierna, -- de los huesos del pié sobre la pierna.* -- Hay otras luxaciones v. g. *las de la mandíbula inferior, de las vertebras y de los huesos de la pelvis*, que interesan menos bajo el aspecto de dislocacion de las superficies articulares, que bajo el de desorden de las funciones que les son relativas; trataremos de esto cuando se hable de las enfermedades de los órganos de estas funciones; *vease* (505, 630, y 1223).

622) == *PRIMERA ESPECIE.* -- *Luxaciones de la clavícula.* -- No son peligrosas, y aunque su reduccion no pueda verificarse, pocas veces se vé que el enfermo quede impotente. -- *Variedades.* -- Estas luxaciones suceden *en la estremidad esternal ó en la humeral.*... *Las de la estremidad esternal* son mas frecuentes que las otras, y se efectuan *ácia adelante, ácia atrás y ácia arriba*: la mas comun es la primera producida por un golpe ó una caida de espaldas; la segunda que resulta de un esfuerzo del todo opuesto, es la mas rara; la tercera acontece en un aplastamiento fuerte y repentino del hombro.... *Las de la estremidad humeral* se hacen *ácia abajo ó ácia arriba*; regularmente sucede lo segundo, y en este caso suelen resultar de una caida de espaldas. == Todas estas diferentes luxaciones son muy faciles de conocer, por la vista, el tacto y las circunstancias comemorativas.

623) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (620). -- Se reducen y mantienen todas las luxaciones de la clavícula, por los procedimientos empleados en las fracturas de este hueso (587),

usando este tratamiento con las siguientes modificaciones: 1.^o en el bendage para las de la extremidad humeral, las circunvoluciones de la benda que suben desde el codo al hombro, deben aplicarse sobre la articulacion ofendida: 2.^o en las de la extremidad esternal, es necesario llevar y fijar el codo del lado en que está la lujacion, bien que á pesar de esto la extremidad lujada queda despues de la curacion mas prominente que la del lado opuesto: 3.^o en todas las lujaciones de la clavícula, el apósito debe permanecer por mucho tiempo á causa de la suma lentitud con que se reunen los ligamentos.

624) = SEGUNDA ESPECIE. -- Lujacion del húmero. -- Estas son las mas frecuentes entre todas las lujaciones. -- Variedades. -- No pueden presentarse sino bajo tres direcciones diferentes; ácia abajo ácia adentro ó ácia adelante, ácia afuera ó ácia atrás, pues la lujacion ácia arriba es imposible que suceda.

625) Tratamiento comun á todas las variedades. -- Vease el tratamiento general (620). = Reduccion. -- La estension se hace sobre la muñeca por medio de una servilleta doblada en diagonal en la cual se envuelve á aquella, y que se entrega á varios ayudantes. -- La contra-estension se opera con dos lazos, de los cuales el uno formado con un mantel ó lienzo doblado á lo largo y reducido á la anchura de cuatro dedos, tiene su punto medio en la axila y sus estremidades traídas oblicuamente delante y detras del pecho ácia el hombro opuesto, y debe estar á cargo de varios ayudantes; pero ante todo se colocará debajo de la axila una esterilla fina rollada, del tamaño que baste para que los tendones de los músculos gran pectoral, gran redondo y gran dorsal estén á cubierto de la compresion que egerce este medio principal de la contra-estension: el otro lado destinado privativamente á estorbar que el omoplato ceda á los esfuerzos estensivos, se forma con una servilleta plegada tambien en su longitud de la misma manera; su parte media cae sobre el muñon del hombro, y sus estremidades llevadas al otro lazo del tronco, pasan horizontalmente por delante y por detras del pecho; estas quedan en manos de uno ó dos ayudantes mientras que otro sujeta y fija su mitad correspondiente al acromion. -- Cuando por estos medios se ha conseguido volver el hueso á su direccion natural, el cirujano opera la coaptacion encaminando la cabeza del hueso segun las indicaciones propias de las diferentes especies de lujaciones (627, 629, 630). Si los esfuerzos reductivos son infructuosos, si lo son aun despues de haberse empleado todos los medios propuestos en el artículo de las generalidades (620), no por esto se

ha de recurrir á las máquinas, ni obstinar en vano en efectuar la reduccion, sino que se debe aconsejar al enfermo busque otros profesores que sean, sino mas hábiles, á lo menos mas felices. = *Conservacion de la reduccion.* -- Esta se efectua no consintiendo que se mueva el húmero, lo cual se logra por medio de una benda que sugete al codo contra las paredes laterales del pecho. = *Accidentes.* -- Los diversos accidentes que pueden presentarse en estas luxaciones, se reducen comunmente á la *contusion*, la *paralisis* y el *edema*: este último se vé pocas veces, la paralisis es mucho mas frecuente y se remedia por las fricciones hechas con la tintura de cantáridas y el linimento volatil, la contusion se trata por los tópicos emolientes y las sangrías; el anquilosis jamas constituye un accidente de las luxaciones reducidas, y pocas veces lo es de las que no lo están.

626) (A) *Primera variedad.* -- *Luxacion ácia abajo.* -- La dislocacion ácia abajo es la mas comun; en efecto, de este lado el ligamento orbicular delgado, débil, no se halla fortificado por ningun tendon: por consiguiente cuando el codo es llevado con violencia ácia arriba y ácia afuera, la cabeza del húmero hace un esfuerzo contra la parte opuesta del ligamento orbicular, esto es, *ácia abajo y ácia adentro*; esta parte débil, como acabamos de decir, se rasga sin mucha resistencia, y la cabeza del hueso viene á colocarse en la parte superior interna de la costilla ó del borde esterno del omoplato, entre el borde anterior del sub-escapular ácia adelante, y el tendon de la larga porcion del triceps ácia atrás. A esta luxacion puede suceder la paralisis del deltoides, por la contusion del nervio circunflexo; cuya reduccion será acaso difícil, y las mas veces se presentará desnada de accidentes. -- *Los signos* de esta variedad son los siguientes: el brazo está mas largo que el del lado opuesto; su direccion es oblicua ácia abajo y ácia afuera; su parte esterna no presenta resistencia sino en su mitad; la apofisis acromion está punteaguda y se nota un vacío debajo de ella; el muñon del hombro está deformado, mientras que en el hueco de la axila hay un tumor duro y redondo.

627) *Tratamiento.* -- Se emplea el tratamiento comun à todas las variedades (625). Mientras que se hace la reduccion, los ayudantes encargados de la estension deben tirar desde luego en la direccion oblicua que el hueso ha tomado al tiempo de luxarse, pero advertidos por el operador, le vuelven á su direccion natural, y entretanto esté obrando sobre él como sobre una palanca del tercer género, apoyando el codo contra su pecho, levanta inclinándola ácia afuera, la cabeza del húmero vuelta ácia abajo

y ácia adentro hasta el hueco de la axila: el esfuerzo de los ayudantes se convina con el del operador, y de ninguna manera cesará, cuando hecha la suficiente separacion de los músculos que rodean la articulacion, y despegada la cabeza del hueso, se vuelve el codo ácia adentro y ácia adelante: estos movimientos deben egecutarse sin interrumpir la estension, de lo contrario los músculos volverian al instante la cabeza del hueso al sitio de donde el esfuerzo reductivo la ha desprendido.

628) (B) *Segunda variedad.* -- *Lujacion ácia adentro ó ácia adelante.* -- Esta lujacion es *primitiva ó consecutiva.* -- *Es primitiva* cuando la caída se verifica con el codo apartado del cuerpo y retirado al mismo tiempo ácia atrás, en la cual la cabeza del hueso se halla en la fosa sub-escapular, entre el músculo del mismo nombre y la escápula. -- *Es consecutiva* cuando cayendo ácia abajo, la cabeza del húmero es levantada por la accion de los músculos y principalmente por el gran pectoral, hasta la fosa sub-escapular.... Muchos autores piensan que toda lujacion del húmero se hace primitivamente *ácia abajo* y que solo consecutivamente es como la cabeza del húmero se inclina ácia adentro, por la accion de los músculos que la arrastran naturalmente en este sentido. -- *Los signos* de esta variedad son los siguientes: el brazo conserva casi toda su longitud natural, á no ser que la cabeza del húmero se remonte consecutivamente ácia la clavícula; el codo está apartado del cuerpo y al mismo tiempo inclinado ácia atrás, la eminencia huesosa colocada debajo de la clavícula, el muñon del hombro menos deforme que en la lujacion ácia abajo, el hueco de la axila vacío, la apofisis acromion menos saliente.

-- 629) *Tratamiento.* -- Se emplea el tratamiento comun (625) pudiéndose usar tambien el mismo método que para la lujacion ácia abajo (627), con la diferencia de que dirigido el codo á un tiempo ácia afuera y ácia atras, las potencias extensoras obran inmediatamente en este sentido, esto es, en la direccion del hueso lujado, para bolverle despues ácia adelante y ácia adentro, ó à su direccion natural, cuando la cabeza del hueso està ya desprendida. -- *Si la lujacion fuere consecutiva* se trataría luego de inclinar la cabeza del húmero ácia abajo, en el hueco de la axila, para reponerla en la forma que dejamos expresada.

630) (C) *Tercera variedad.* -- *Lujacion ácia afuera.* -- Esta no puede efectuarse consecutivamente, pero es facil comprender su existencia de una manera primitiva; esta última variedad no ha sido observada todavía sino por M. *Rayen* cirujano mayor del Hospital General de Orleans. -- La rotundidad del hom-

bro estaba poco ó nada alterada, su parte anterior aparecía levisísimamente aplastada, el acromion no presentaba punta alguna; tocando con la mano el hueco de la axila, no se encontraba allí la cabeza del hueso, pero se advertía en la parte superior y anterior de la fosa sub-espínosa, entre el músculo sub-espínoso, la larga porción del tríceps y la espina del omoplato; el brazo no estaba separado del pecho. -- El húmero, llamado al principio en el sentido de la dislocación, después restituido por grados á su dirección natural, volvió prontamente á su cavidad.

631) = *TERCERA ESPECIE. Lujaciones de los huesos del antebrazo.* -- Estas comprenden; 1º la lujación de los huesos del antebrazo sobre la extremidad inferior del húmero, 2º la de la extremidad superior del radio sobre el cúbito, 3º la de la extremidad inferior del cúbito. Véase para los medios curativos comunes á estas variedades el tratamiento general (620).

632) (A) *Lujación de los huesos del antebrazo sobre la extremidad inferior del húmero.* -- Esta acontece, ácia atrás, ácia adelante, ó lateralmente.

633) *Lujación ácia atrás.* -- Esta es la mas común, y ordinariamente presenta la apofisis coronoides del cúbito alojada en la cavidad destinada á recibir el olecráneo, mientras que este hace punta mas arriba; el radio sigue al cúbito en esta dislocación; algunas veces se ha visto rasgarse por entero el ligamento anular que superiormente reúne estos dos huesos. -- La causa mas común de esta clase de lujaciones es una caída sobre las manos. -- Sus signos son: la semi-flexión del brazo, la elevación del olecráneo sobre su cavidad natural, y los agudos dolores que ocasionan, en este estado, las tentativas practicadas para extender el brazo.

Tratamiento. -- El enfermo debe estar sentado en una silla fuerte: un ayudante ejecuta la contra-extensión por la parte media del brazo, otro tira por la extremidad inferior del antebrazo para la extensión; al mismo tiempo el cirujano colocado en la parte de afuera, coge el codo entre sus manos, cuyos pulgares apoyados sobre el olecráneo, le dirigen ácia abajo y ácia adelante: si se necesitase hacer mayor esfuerzo por ser el enfermo robusto y la lujación antigua, se haría la extensión sobre la muñeca por medio de unos lazos, y la contra-extensión como en la reducción de las lujaciones del húmero (625). -- Efectuada la reducción, se mantiene con un bendage de figura de 8 que sirve también para sujetar las compresas lenguetas empapadas en un licor resolutivo. El antebrazo está situado en media-flexión y rodeado de una banda rollada que impide la infiltración. -- Con esta lujación viene

siempre una hinchazon inflamatoria mas ó menos considerable, que debe precaverse por los medios adecuados, ó à lo menos oponerse á su exaltacion; cuando se ha disipado, es necesario egercitar la articulacion con leves movimientos, cuya extencion vaya en aumento cada dia, à fin de precaver el anquilosis, accidente que la especie de la articulacion hace recelar.

634) -- *Lujacion ácia adelante.* -- Esta no puede existir sin la fractura preliminar del olecráneo y su tratamiento no debe diferenciarse de el de esta fractura (574): pero á causa del gran desorden que reyna en las partes blandas, se hace preciso multiplicar las sangrias y prodigar los medios antiflogísticos.

635) -- *Lujacion sobre los costados.* -- Las lujaciones en este sentido son raras, siempre incompletas y faciles de conocer. -- Se reducen estirando el brazo y el antebrazo en sentido contrario; à consecuencia de estos movimientos las superficies articulares se apartan un poco, y se reponen sin dificultad en su estado natural. -- Se mantienen por la semiflexion del miembro, un vendage rollado y un cabestrillo. -- En esta lujacion es indispensable ocuparse con preferencia en combatir los accidentes inflamatorios de ordinario muy intensos, y cuando se hayan desvanecido, se someterà la articulacion à los movimientos preservativos del anquilosis (571, y 664).

636) (B) *Lujacion de la estremidad superior del radio.* -- La estremidad superior del radio puede abandonar la pequeña cavidad sigmoides del cúbito y trasladarse adelante ó detras de esta superficie articular, cuando los movimientos de pronacion y supinacion de la mano se egercutan con violencia y traspasando sus límites naturales; tambien puede la cabeza del radio lujarse consecutivamente, pero en tal caso la lujacion es meramente un síntoma de otra enfermedad mas grave.

637) *Lujacion ácia atrás.* -- Es la mas frecuente porque la pronacion en cuya postura acontece es como tenemos regularmente la mano. -- Efectuada la dislocacion, la parte se fija en una fuerte pronacion, de suerte que no puede volver à la supinacion; la cabeza del radio forma tumor al lado esterno del olecráneo; se advierte una depresion debajo de la tuberosidad esterna del húmero, en el sitio que debe ocupar la estremidad superior del radio. -- Para reducir, se cogerà el codo con una mano y con la otra la del enfermo trayéndola ácia la supinacion, al mismo tiempo que se apretarà de atrás adelante sobre la estremidad lujada.

638) *Lujacion ácia adelante.* -- Esta es menos comun que la

precedente, no solamente porque existe en la parte anterior de la pequeña cavidad sigmoides del cúbito un resalto huesoso que sujeta mejor la cabeza del radio, sino porque el movimiento de supinacion, necesario para que se efectue la dislocacion en este sentido, es menos factible y estenso que el de la pronacion: sin embargo esta luxacion puede verificarse y entonces queda la mano inmóvil en la supinacion. -- Se reduce haciendo ejecutar á la mano el movimiento contrario, mientras que con el pulgar se aprieta de adelante atras sobre la estremidad superior del radio.

639) *Luxacion consecutiva.* -- El radio puede luxarse consecutivamente ácia atras, sobre el cúbito: -- esta luxacion depende de una accion débil pero muy repetida; ataca á los niños cuyas nodrizas tienen la costumbre de llevarlos casi en el aire y de levantarlos por la mano: -- el niño se queja de un dolor en la articulacion del codo, dolor que siente particularmente cuando se estiran sus ligamentos, ó se aprieta la articulacion. = En este caso deben administrarse las fomentaciones resolutivas, y prohibirse absolutamente hasta los menores esfuerzos del miembro del niño; si se olvidan estas dos precauciones esenciales, el dolor se aumenta, aparece una hinchazon en la articulacion dolorosa, la estremidad superior del radio se inclina ácia atras, sobreviene la caries de las estremidades articulares, un verdadero tumor blanco de la articulacion (657); lo cual puede exigir la amputacion del miembro (667).

640) (C) *Luxacion de la estremidad inferior del cúbito.* -- Esta presenta el cúbito separada del radio, y colocado en su parte anterior ó posterior.

641) *Luxacion ácia adelante.* -- Es bastante rara y fácil de conocer. = La reduccion se hace estirando la mano y doblándola un poco sobre su borde radial; entonces se empuja la cabeza del cúbito ácia atras, y torciendo al mismo tiempo la mano en la supinacion se vuelve á la pronacion. -- Concluida esta reduccion, el apósito conservatorio se compondrà de compresas resolutivas y de un bendage rollado; la mano se colocará en un cabestrillo y se tendrá muy quieta.

642) *Luxacion ácia atras.* -- Esta es mas frecuente porque suele resultar de una pronacion forzada. -- Los signos de esta luxacion son contrarios á los de la anterior; el cúbito está detras del radio y la mano fija en una fuerte pronacion. -- La operacion reductiva pide movimientos igualmente contrarios, el aparato conservador de la reduccion es el mismo (641).

643) = *CUARTA ESPECIE.* -- *Luxacion de la mano.* -- *Variaciones* -- Las luxaciones de la mano sobre la estremidad inferior de

Los huesos del antebrazo puede efectuarse *ácia atras*, *ácia adelante*, ó *ácia adentro*. La primera luxacion es la mas frecuente, no lo son tanto las dos últimas. = Cuando uno cae sobre el dorso de la mano fuertemente doblada, puede luxarse la muñeca *ácia atras*... la excesiva flexion de la mano, la imposibilidad de estenderla, la deformidad de la muñeca, &c, son los signos de esta luxacion. Su reduccion se verificará muy en breve, sujetando un ayudante el antebrazo y estirando uno mismo la mano apretando la eminencia formada por el carpo á fin de volverla á la cavidad de donde ha salido. La luxacion *ácia adelante*, que sucede por una caida sobre la palma de las manos considerablemente estendidas, pocas veces es completa; es ocioso insistir por mas tiempo en los signos y tratamiento de estas luxaciones. = *En el carpo*, solamente el grande hueso puede salir de la cavidad profunda en que está su cabeza y luxarse *ácia atras*, pero aunque no fuese reducido, no por esto la fuerza y flexibilidad de la mano se disminuirian, y la salida formada por él, perceptible únicamente en el estado de flexion, no mereceria el nombre de deformidad. -- La íntima union de los huesos del metacarpo y los falanges de los dedos es causa de que estén menos espuestos á las luxaciones que á las fracturas ó torceduras. Solamente el primer falange del pulgar tiene mas riesgo que los demás de sufrir una dislocacion *ácia atras*: esta luxacion se conoce por la deformidad de la parte, por la inmovilidad del pulgar... Su reduccion debe hacerse prontamente, y si los músculos de la eminencia tenar oponen mucha resistencia, es necesario atar un lacito al pulgar á fin de ejercer una traccion suficiente: la inmovilidad de la mano, las aplicaciones emolientes, dos baños tibios, &c, moderarán la violencia de la inflamacion.

(644) = QUINTA ESPECIE. -- Luxaciones del fémur. -- Varietades. -- El fémur puede luxarse en su articulacion con el hueso innominado y dirigirse, 1º *ácia arriba y ácia afuera sobre la superficie esterna de los huesos ileos*, 2º *ácia abajo y adelante sobre el agujero obturador*, 3º *ácia arriba y adelante sobre el cuerpo del pubis*, 4º *ácia abajo y atras sobre el hueso isquion*: entre estas cuatro variedades de luxacion la de *ácia arriba y afuera* y la de *ácia abajo y adentro* son las mas ordinarias. La luxacion del fémur puede tambien presentarse *espontáneamente*, pero entonces no es otra cosa que un síntoma de otra enfermedad mas grave, la *cáries* ó el *tumor blanco de la articulacion del muslo*, vease (661). = *En la luxacion ácia arriba y afuera* producida por las caidas desde parages elevados sobre una rodilla doblada

ácia adelante y adentro, el muslo se encoge, se dobla un poco y se inclina á la aduccion; todo el miembro y la punta del pié se tuercen ácia adentro, el gran trocanter se aproxima á la espina anterior y superior de los huesos ileos; no puede alargarse el miembro ni traer ácia afuera la punta del pié inclinado ácia adentro sino se practica la reduccion, y el enfermo tiene que andar de puntillas. -- *En la de ácia abajo y adelante,* no solamente el miembro entero y la punta del pié están forcidos ácia afuera, sino que tambien se nota un tumor duro y redondo en la parte superior interna del muslo; la pierna está algun tanto doblada y todo el miembro alargado de un modo tan patente que, no obstante la flexion de la pierna y la atencion que usan los enfermos de poner toda la planta del pié de una vez en el suelo, cojean en cierto modo, esto es, describen con el miembro enfermo arcos de círculo mas ó menos estensos: este modo de progression es uno de los signos mas evidentes de la enfermedad. -- *En la luxacion ácia arriba y adelante,* está el miembro vuelto en la rotacion ácia afuera como en la especie precedente, pero mas corto: se advierte en el pliegue de la ingle un tumor formado por la cabeza del hueso que molesta y comprime los nervios crurales colocados al lado esterno de los vasos del mismo nombre; de esta compresion resulta un entorpecimiento doloroso; la rodilla está un poco inclinada ácia atras. -- *En fin, en la luxacion ácia abajo y atras,* el muslo está mas largo que el del lado sano; se toca un tumor duro en la parte posterior é inferior de la nalga; pero semejante dislocacion casi nunca es primitiva y generalmente sucede á la luxacion ácia arriba y afuera, por el resvalamiento de la cabeza del fémur que baja ácia atras estando el muslo doblado sobre la pelvis; en esta dislocacion consecutiva, la rodilla y la punta del pié están vueltas ácia adentro, y el miembro se halla encogido á causa de su flexion.

645) *Tratamiento comun á todas las variedades.* -- Vease el tratamiento general (620). -- El modo de reduccion es con corta diferencia el mismo en las cuatro variedades que acabamos de exponer y admite modificaciones particulares relativamente á la estension que debe egercerse desde el principio en el sentido de la direccion viciosa del hueso dislocado... En efecto cualquiera que sea la variedad de luxacion, se principiara siempre colocando en el pliegue del muslo, del lado sano, un lazo de contra-estension hecho con lienzo plegado á lo largo de unos cuatro dedos de ancho, cuyas estremidades vendran oblicuamente ácia la anca del mismo lado, y quedarán en manos de los ayudantes; otro lazo

hecho de la misma manera se aplicará transversalmente sobre la cresta de los huesos ileos del lado enfermo, sus extremidades se traerán horizontalmente del lado sano y los ayudantes se encargarán de ellas; este segundo lazo impide que la pelvis se incline del lado enfermo, cediendo al impulso de las fuerzas estensoras, y desempeña un destino análogo al que tiene el que se coloca sobre el muñon del hombro, para sujetar el omoplato, cuando se reducen las luxaciones del húmero. El lazo estensor formado con una tohalla doblada en su longitud, se colocará alrededor de la parte inferior de la pierna, lo mas distante posible de la resistencia ó de la cabeza del hueso luxado: para reducir una luxacion del fémur, se necesita emplear las fuerzas que fueren proporcionadas al número y á la potencia de los músculos que rodean al hueso y que están ligados à él. Colocado el cirujano al lado esterno del miembro, ejecuta la coaptacion comprimiendo el gran trocanter ó la cabeza del hueso mas ó menos saliente, de manera que se dirija ácia la cavidad cotiloides, y se la haga entrar en ella cuando los esfuerzos estensores la hayan conducido hasta la abertura por donde salió: al punto que la cabeza del fémur vuelve á colocarse en esta cavidad, arroja de allí el aire con estrépito, el dolor se disminuye, el miembro recobra con su extension natural el libre ejercicio de sus movimientos. -- Se precave la recaida manteniendo los muslos unidos por medio de una ligadura puesta en las rodillas; se sangra al enfermo, se le pone en un baño tibio, y su anca se cubre de cataplasmas emolientes. Siempre será muy del caso que permanezca quieta y sin movimiento la articulacion enferma por espacio de muchos dias, pues pasará bastante tiempo en que estará mas débil que la del lado opuesto, á causa de que el ligamento interno que siempre se rompe, menos en las luxaciones ácia abajo y adentro, se reunirá con dificultad. -- La cogera, la desaparicion de la cavidad cotiloides, la formacion de una nueva articulacion, ó la soldadura de la cabeza del fémur en la porcion huesosa á la cual se ha adherido, la atrófia y debilidad del miembro enfermo, tales son las consecuencias de las luxaciones del fémur no reducidas.

(646) = *SEXTA ESPECIE.* -- *Luxaciones de la rótula.* -- La rótula no puede luxarse mas que ácia afuera ó ácia adentro, siendo estas luxaciones el efecto de una causa esterna que empuja á la rótula en uno de estos dos sentidos: *la luxacion ácia afuera* es la mas comun y suele resultar de una ligera flexion de la pierna; el diagnóstico de ambas luxaciones es muy fácil y obvio. -- En cualquiera de ellas el enfermo há debido sentir un dolor muy agudo

en el momento en que sucedió, no puede doblar la pierna sobre el muslo, y la rodilla se deforma por la presencia de la rótula sobre el condilo interno ó esterno, segun que la lujacion sea ácia adentro ó ácia afuera.

647) *Tratamiento.* -- Para *reducir* la rótula lujada, es preciso por decontado estender la pierna sobre el muslo y doblar este sobre la pelvis, á fin de relajar cuanto sea posible los músculos que van á la rótula; despues se empuja este hueso ácia adentro ó ácia afuera segun el sentido en que la lujacion se ha operado. -- Efectuada la reduccion, es necesario precaver los accidentes inflamatorios, y pasados algunos dias obligar al miembro à ciertos ligeros movimientos para evitar la rigidéz que la demasiada inmovilidad le haría contraer.

648) = *SÉPTIMA ESPECIE.* -- *Lujaciones de los huesos de la pierna.* -- Estas comprenden *las de la tibia y del peroné.* -- *Vease (620)* para el tratamiento comun á estas variedades.

-- *La tibia* puede lujarse *ácia adelante, ácia atras, y ácia los lados interno y esterno de la rodilla:* estas lujaciones suelen ser incompletas, mas no por eso menos graves; siempre están acompañadas de rasgaduras mas ó menos considerables, y muchas veces de accidentes todavía mas peligrosos. El diagnóstico es tan facil que omitimos indicarle. = *La reduccion* se logra haciendo retroceder en sentido contrario las estremidades huesosas, favoreciendo su deslizamiento respectivo por una traccion moderada egercida sobre la pelvis y la pierna. -- *Se mantiene* por un bendage de fractura, es decir, compuesto de tablillas, vendas y esterillas, prodigando especialmente los medios antiflogísticos, y si á pesar de estos no se consigue desvanecer la inflamacion y precaver la supuracion, se abrirán los abscesos que hubiere por medio de grandes incisiones proporcionadas á su volumen à fin de evitar el estancamiento del pús y la alteracion de los cartilagos articulares: si el depósito fuese producido por la càries de las estremidades huesosas, debería practicarse la menor abertura posible para impedir la libre introduccion del ayre en el foco purulento y la depravacion de la materia que contiene.

-- *En una torcedura violenta del pie ácia afuera* se ha visto lujarse el peroné ácia arriba y subirse sobre el condilo esterno del fémur: fue muy fácil el reducirlo trayendo el pié à su rectitud natural, y la reduccion se mantuvo por medio de compresas y un bendage oportunamente dispuestos que fueron conservados por mucho tiempo.

649) = *OCTAVA ESPECIE.* -- *Lujaciones del pié.* -- Estas com,

prenden las del pié sobre la pierna, las del astrágalo, las del metatarso y los falanges. -- La luxacion del pié con la pierna puede presentarse de cuatro maneras, ácia adelante, ácia atras, ácia adentro, y ácia afuera, y en todos cuatro sentidos ser completa ó incompleta: las dislocaciones laterales son las mas comunes y particularmente la dislocacion ácia adentro. Es muy facil el diagnóstico de estas luxaciones, y el modo de la deformacion del pié las dá à conocer sin dificultad; pero siempre constituyen una enfermedad grave porque los accidentes inflamatorios son terribles y muchas veces mortales.

650) *Tratamiento.* -- *Vease* el tratamiento general (620). -- La reduccion es interesante en cualquiera caso y cuando se ha conseguido, la mantienen con un apósito de fractura cuyas tablillas bajen lo suficiente para que el pié se mantenga en su direccion natural. -- En cuanto à los accidentes, la práctica se arreglará à lo que acabamos de esponer hablando del tratamiento de las luxaciones de la pierna (648).

-- *De todos los huesos del tarso el astrágalo es el único que puede luxarse, formando entonces un tumor sobre el dorso del pié; su reduccion es dificil aun estando recientemente luxado; aunque las tentativas de reduccion sean infructuosas, no por eso deja el enfermo de recobrar con el tiempo casi todos los movimientos del miembro, sin quedarle mas que la deformidad.*

-- *Los huesos del metatarso estan unidos con demasiada fuerza y los falanges de los dedos del pié dejan poca accion á las potencias exteriores para que esten á peligro de luxarse; sin embargo se concibe la posibilidad del suceso, á lo menos en el primer falange del dedo grueso.*

ORDEN SEGUNDO,

LESIONES ORGÁNICAS Y VITALES DE LAS ARTICULACIONES.

Estas lesiones son: *la gota y los reumatismos fibroso y sinovial, de los cuales se ha tratado ya (254, 255, &c, 257, &c), la torcedura, el hidrarthrosis, los cuerpos extraños, tumores blancos el anquilosis, pies contrahechos, vulgarmente llamados pies de piña y pateta, y el uñero.*

T O R C E D U R A .

651) Esta consiste en la tirantez y tal vez dislaceracion de las partes blandas que hay alrededor de una articulacion: la acompaña un dolor agudo, y bien sea que el accidente se limite à una fuerte estension de los ligamentos, ó que exista al mismo tiempo una rotura de sus fibras, este dolor se fija obstinadamente, llama los humores à la parte irritada que se entumece y es el centro de una fluxion inflamatoria mas ó menos considerable. Puede complicarse con el *diastasis* ó desunion de las extremidades articulares, lo cual se ha observado en las extremidades inferiores de la tibia y del peroné, del radio y del cúbito. Cuando la distension y dislaceracion han sido considerables, la torcedura es una enfermedad peligrosa, particularmente en los escrofulosos, en quienes suele determinar tumores blancos (659). En fin, la experiencia ha demostrado que el no hacer caso de las torceduras es una de las causas mas frecuentes de las enfermedades articulares que exigen imperiosamente la amputacion.

652) *Tratamiento.* = En las torceduras de poca entidad, el dolor se desvanece, el infarto se resuelve, el equimosis que la acompaña desaparece, los movimientos se van prontamente facilitando. = En toda torcedura algun tanto grave, es necesario usar el tratamiento siguiente: -- En el primer periodo, que comprende las 24 primeras horas del accidente, y sobretodo en los primeros momentos de este intervalo, los medios que deben emplearse son la aplicacion prolongada de refrigerantes y de otros repercusivos como el hielo, la immersion en agua fria, &c: las substancias refrigerantes deben renovarse à medida que se van calentando; este remedio debe obrar por espacio de muchas horas pues la simple immersion ó un baño muy breve, de dos horas v. g., necesariamente habian de ser perjudiciales, porque promoveria una reaccion, en cuya virtud acudirian al sitio adonde la irritacion los llama yá harto poderosamente: cuando se saca la parte del baño de hielo, debe cubrirse con compresas empapadas en licores frios, astringentes y resolutivos, v. g. el agua vegeto-mineral, el aguardiente con una disolucion de alcanfor, de sal amoniaco, oxicato, &c, con lo cual se fomenta continuamente la parte. -- En el segundo periodo, regularmente mas largo y marcado por el infarto inflamatorio y el dolor de las partes, conviene emplear los relajantes, los baños tibios de piés, las fomentaciones opiadas, estando el miembro mientras dura este periodo, inmovil, situado en posicion horizontal y rodeado de una benda que contendrá el

diastasis si le hay. -- *En el tercer periodo*, cuando ya el dolor y la hinchazon inflamatoria se han disipado, y que solo queda una leve hinchazon meramente simpática, se pasará á los resolutivos, á los chorros y á las aguas termales.

HIDROPESÍA DE LAS ARTICULACIONES.

653) Esta hidropesía, que jamas se ha observado sino en la articulacion de la rodilla, reside en la cavidad de la membrana sinovial, y parece originada de causas puramente locales y de ningun modo de una afeccion general del sistema; su diagnóstico no se infiere claramente de las causas que la producen, v. g. un ejercicio violento y prolongado de la rodilla, un reumatismo agudo ó crónico que mas bien suelen ocasionar un tumor linfático de la misma parte; se manifiesta por la hinchazon de la rodilla sin dolor agudo y sin variacion de color de la piel, por su figura irregular, por dos tumores oblongos que se levantan á los lados de la rótula y forman alrededor de este hueso una especie de rodete, en fin por la fluctuacion que se percibe á la compresion hecha por un práctico ejercitado. Su pronóstico es fatal á causa de los graves accidentes que pueden sobrevenir y de los pocos sucesos que regularmente se consiguen con los socorros del arte.

654) *Tratamiento.* -- Debe ser puramente local y consistir en los resolutivos y tónicos, al principio debiles y luego mas poderosos: si la hidropesia no cede á estas aplicaciones, la irritacion de la piel con fricciones irritantes es tal vez el medio mas adecuado para disipar la serosidad, empleándose tambien los rube-facientes emplásticos, la ventosas secas y escarificadas, &c. -- *Puncion.* -- Cuando todos estos remedios han tenido mal exito, debe evacuarse la sinovía introduciendo un trocar en el tumor como en el hidrocele; para lo cual se estira ácia atrás la piel que cubre el punto mas eminente de manera que haciendolo asi en el momento de la puncion y durante todo el tiempo que la canula permanece en la abertura, quede esta cubierta por dicha membrana, volviendo à su estado natural despues de la operacion y oponiéndose á la entrada del ayre en la cavidad articular; el contacto de este fluido con la membrana sinovial ya enferma podria aumentar la irritacion, alterar la sinovía, y tal vez ocasionar la caries de los cartilagos y de las extremidades huesosas: el cuidado se reduce en lo succesivo á hacer que el enfermo se acueste con la rodilla en semi-flexion y embuelta en compresas empapadas

en licores astringentes y resolutivos, cuyas aplicaciones y la quietud continuada por espacio de ocho ó diez dias bastan à preservar de un derrame nuevo que exigiria el mismo método curativo.

CUERPOS EXTRAÑOS DE LAS ARTICULACIONES.

655) Por un órden todavía desconocido se desembuelven en las cavidades de las articulaciones ciertos cuerpos extraños que unas veces son fragmentos cartilagosos, otras concreciones perfectamente distintas de las que se forman en las enfermedades artríticas, cerca de las articulaciones; los que tienen la apariencia cartilaginosa, estan compuestos particularmente de albumina, los otros de fosfate calizo; estos cuerpos se han hallado en diversas articulaciones, pero la de la rodilla es la mas espuesta de todas; yá se ven adherentes á la membrana capsular, yá movibles en la articulacion; su número varía desde uno à veinte y cinco; se han formado despues de una caída, de un golpe y algunas veces espontaneamente ó á lo menos sin causa conocida: su figura ordinaria es la de una lenteja, pero tambien se presentan mas ó menos irregulares; verdaderamente parece que la sinovia es la materia de que se forman, pues esta sola es esencialmente albuminosa, y algunas veces está accidentalmente cargada de fosfate calcareo. Estos cuerpos estorban al deslizamiento respectivo de las superficies articulares, no causan dolor alguno cuando se fijan en un recodo de la juntura: pero los engendran muy agudos si, dislocados en fuerza de los movimientos, vienen á alojarse en las partes huesosas que se frotan y oprimen mutuamente; algunas veces la viveza del dolor dispierta á los enfermos, en ocasion de que variando de postura durante el sueño, estos cuerpos extraños son pellizcados por las estremidades articulares. -- Estos dolores, un pequeño engrasamiento de la articulacion, la resistencia que algunas veces presenta el cuerpo extraño al través de las partes blandas, tales son los signos de la enfermedad de que hablamos.

656) *Tratamiento.* -- Hasta ahora ha sido imposible resolver esta clase de tumores; su estraccion es el único medio curativo solamente intentado en la articulacion de la rodilla; hé aquí como se procede en ella. -- *Operacion.* -- Recostado el enfermo sobre una orilla de la cama, la pierna estendida sobre el muslo à fin de relajar todas las partes blandas que estan delante de la articulacion, el cirujano busca el cuerpo extraño, le impele y

trae adelante y àcia el lado interno de la rótula en que la cápsula sinovial está mas floja, en cuyo sitio le sujeta con los dedos pulgar é indice, y un ayudante estira la piel àcia afuera por delante de la rótula: se practica una incision en los tegumentos y la cápsula sobre el cuerpo extraño saliente; esta incision longitudinal y proporcionada al volumen del cuerpo extraño se hará de un solo golpe: á veces el cuerpo extraño se escapa en el momento en que se termina; si alguna arruga le tiene pegado á la cápsula, se rompe este lazo con el bisturí ó las tingeras, cuidando de que no se magullen las superficies articulares; hecha la extraccion, el ayudante que mantenía la piel, la abandona á su elasticidad, la cual atrae sobre la abertura hecha en la cápsula la porcion de los tegumentos que habia sido arrastrada à adelante de la rótula; destruyendo asi el paralelismo entre la incision de la piel y la del saco articular, se impide eficazmente la entrada del ayre en la articulacion. Los labios de la herida exterior se reunen inmediatamente, la articulacion se circunda de compresas empapadas en licores resolutivos, la pierna se deja en la extension é inmovil por espacio de diez ó doce dias, pasados los cuales, y cerrada la pequeña herida, se permite al enfermo el levantarse y emplear al tiempo en sus asuntos, guardándose de volver demasiado pronto á los ejercicios violentos.

TUMORES BLANCOS DE LAS ARTICULACIONES.

(657) Se llaman tumores blancos ó linfáticos de las articulaciones las hinchazones de estas partes á las cuales no acompañan signos inflamatorios, á lo menos en el principio, aunque se advierta en la parte una sensacion de dolor mas ó menos profundo: aunque todas las articulaciones pueden padecer esta enfermedad, no obstante las gínglimoidales estan mas espuestas que las orbiculares, siendo el tumor blanco de la rodilla el mas frecuente entre las de la primera especie, y entre las de la segunda el de la anca, conocido bajo el nombre de *lujacion espontánea del fémur*, merece una consideracion particular (661).-- Se han visto tumores blancos despues de un reumatismo simple ó gotoso, de una caída ó de un golpe sobre una articulacion, de las torceduras ó de las fracturas de una estremidad huesosa, con mayor frecuencia en los individuos escrofulosos, particularmente cuando alguna de sus articulaciones habia sido atacada por una causa esterna; los tumores blancos resisten casi siempre á los me-

dios del arte; su terminacion mas feliz, bien que la menos comun es el anquilosis, mas favorable quizas á los niños que estan cerca de la pubertad, sobretodo cuando esta enfermedad no ataca sino los falanges de sus dedos. -- En tales tumores, la substancia huesosa y las particulares estan simultaneamente afectadas; pero unas veces el mal empieza por el hueso y consiste en la tumefaccion y la caries de su substancia, otras el infarto existe con preferencia en las partes blandas inmediatas, y esto desde el principio; de aqui dos variedades principales á las cuales pueden referirse las infinitas que presenta esta enfermedad:-- estas variedades son: *el tumor reumático y el escrofuloso*; luego se tratará de *la luxacion espontánea del fémur* que pertenece á entrambas variedades.

653) 1º *TUMOR REUMÁTICO.* -- Con la palabra *reumático* se ha querido dar á entender que al principio de la enfermedad y antes de la existencia misma del tumor que la constituye, el enfermo siente en la articulacion dolores parecidos á los del reumatismo; mas adelante su intensidad se disminuye y perseveran largo tiempo en un estado medio: al mismo tiempo las partes articulares se hinchan; los enfermos tienen habitualmente doblado el miembro porque así sienten menos el dolor; pero de esta posicion continuada resulta la rigidez y aun el anquilosis de la articulacion: por muchos dias la piel ni pierde de su blancura ni aumenta en calor: finalmente los dolores y la hinchazon se aumenta por grados, la piel estendida se irrita y se inflama; el tegido celular que rodea la articulacion se infarta y reblandece; formanse abscesos, y de su abertura espontánea resultan fistulas casi siempre manantiales: de estas fistulas sale un pús blanquecino y seroso, que, al principio inodoro, adquiere despues por el contacto del ayre un dolor fétido; la enfermedad se estiende desde partes blandas á los cartilagos articulares, á las estremidades de los huesos,..... y el enfermo muere como en todos los casos en que hay flujo abundante ó reabsorcion de un pús degenerado. -- La diseccion de la articulacion enferma presenta las partes blandas que la rodean endurecidas, descompuestas y confundidas en una masa homogénea, pardusca, compacta y lardacea: los ligamentos infartados forman un cuerpo con el tegido celular; los cartilagos conservan á veces su color natural, atras, y particularmente en los casos en que la afeccion es antigua, la caries altera estos órganos y aun las mismas estremidades de los huesos.

659) 2º *TUMOR ESCROFULOSO.* -- Este sigue un orden muy pa-

recido al precedente, pero algunas veces los dolores que existen antes de la formacion del tumor, son agudos, sordos, profundos, y breves. El tacto manifiesta que la enfermedad consiste solamente en el aumento de volumen de las estremidades huesosas: entre tanto la violencia de los dolores arrebatada al enfermo; abierto el tumor, todo se encuentra sano á excepcion de los cartilagos diarthrodiales, cuyo centro afecta la caries como tambien las porciones de hueso que cubren.

660) *Tratamiento de los tumores blancos.* -- Es con corta diferencia el mismo para ambas variedades. El reposo absoluto de la articulacion enferma es una condicion indispensable para el buen exito del tratamiento: el miembro debe guardar una posicion tal que el anquilosis que aparecerá al fin de la enfermedad se presente del modo más ventajoso, la pierna estará estendida sobre el muslo y este sobre la pelvis; por el contrario la semiflexion es preferible cuando la enfermedad existe en el codo, y la flexion cuando se halla en los falanges de los dedos. Si el dolor es agudo y la tension de la piel estremada, es necesario empezar por los emolientes bajo la forma de baños ó de cataplasmas, antes de pasar el tratamiento principal; una sangria copiosa ha aprovechado en ciertos casos en que la inflamacion reumática se presentaba con todos los signos de inflamacion y de plétora, y no han sido menos útiles las sanguijuelas aplicadas en los contornos de la articulacion; cuando la inflamacion ha cesado, los resolutivos deben suceder à los relajantes y antiflogísticos: las fricciones con el linimento volatil y la tintura de cantaridas, los mercuriales tan celebrados por *Bell*; los chorros de agua caliente simple ó con una disolucion alcalina; los baños estimulados por la sosa ó la potasa; las aguas termales sulfurosas; las uncciones aceytosas; el baño animal de la articulacion enferma metida en las entrañas de un buey acabado de matar, ó embuelta en un pellejo de carnero recientemente desollado; los emplastos fundentes v.g. los de cicuta, de *vigo-cum-mercurio*, de diaquilon, de jabon, tales son los medios que deben emplearse, y que muchas veces han producido buen efecto, sin que haya habido necesidad de aplicar los exutorios. Una irritacion exterior determinada sobre la parte infartada por la aplicacion de un vegigatorio, de un moxa, de un cauterio, sedal, ventosas escarificadas, ó de cualquiera otro medio analéctico, ha tenido frecuentemente un resultado feliz; tambien lo han producido los baños de vapor, las fumigaciones simples ó aromáticas, y un tafetan encerado, cuyas orillas esten untadas con goma di-

suelta en vinagre, y que tenga bastante anchura para envolver la totalidad del tumor. -- *Los medicamentos internos* deben siempre acompañar à los tópicos: las decocciones de plantas amargas, los jugos anti-escorbúticos, la quina en vino, en jarabe ó en extracto, convienen en todos los tumores blancos, y particularmente en la variedad escrofulosa: los purgantes mercuriales asociados al rui-barbo, las aguas minerales, tienen buen resultado cuando no hay todavía supuración, pero en hallándose establecida, es preciso irse con reserva en el uso de estos remedios, que pueden ocasionar una diarrea, por un metástasis peligroso al canal intestinal irritado.-- Si los abscesos se multiplican, para que el pús no se corrompa, se procurará darle salida, oponiéndose al mismo tiempo á la introducción del aire que aceleraría la muerte. En fin si todos estos medios son insuficientes, si la articulación padece desórdenes que van à hacerse mortales, si el enfermo principia á debilitarse sensiblemente, es forzoso recurrir à la amputación del (665. &c): este momento es el mas oportuno para la operación, los accidentes inflamatorios no serán sino moderados: sin embargo no se ha de aguardar à que el enfermo llegue à caer en un marasmo adelantado, porque entonces ya no tiene bastante fuerza para desempeñar el trabajo orgánico que exige la curación de la herida resultante de la operación, en la cual no deberá pensarse por de contado si hubiese tumores blancos en diferentes articulaciones, porque además del peligro de muerte que tal vez ocasionaría, y aun supuesto un éxito favorable, la mutilación no dejaría de ser bien horrorosa. -- Se ha tratado de substituir à la amputación otra operación que no prive al enfermo del miembro afectado, á saber, la *resección de las partes huesosas cariadas*: pero esta operación no es practicable si no tan solamente en los casos en que las extremidades huesosas están atacadas, lo cual sucede muy pocas veces, porque la afección casi nunca se limita á los huesos, antes bien las partes inmediatas están casi siempre enfermas en la época indicada para la resección.

661) = *LUJACION CONSECUTIVA Ó ESPONTÁNEA DEL FÉMUR.* -- Esta luxación es realmente un tumor blanco de las articulaciones (657); como las enfermedades de esta especie, consiste esencialmente en la obstrucción linfática ó la caries de la articulación del fémur con los huesos ileos, y mas comunmente en estas dos enfermedades reunidas. Es producida por las mismas causas, presenta los mismos síntomas y los mismos fenómenos cadavéricos, comoprehende las mismas especies, y se cura por el mismo tratamiento.

que los tumores blancos (657, 658, 659, 660). La dislocacion del hueso del muslo no es un síntoma esencial de esta enfermedad; bien que, en virtud de la disposicion de las superficies articulares y de los movimientos que ejecuta el fémur con la pelvis, la dislocacion es tan considerable que no puede omitirse la descripcion de los síntomas que presenta.

662) *Síntomas particulares.* -- Determinada una irritacion en los cartilagos ú otras partes articulares, yá por un frotamiento, yá por una contusion, yá por la traslacion de un principio escrofuloso á la articulacion, se aumenta el volumen de estos cartilagos, del ligamento redondo y del paquete grasoso sinovial: se sienten dolores sordos y profundos en la anca y *particularmente en la rodilla*, circunstancia bastante singular que ha inducido muchas veces á error acerca del verdadero caracter de la afeccion: poco á poco las partes infartadas van llenando la cavidad cotiloides y empujan ácia afuera la cabeza del fémur; el miembro se dilata, pero al instante que la cabeza del hueso que no puede ya contenerse en la cavidad cotiloides sale á la fosa iliaca esterna, este miembro, alargado una ó dos pulgadas, se contrae otro tanto; la rodilla y la punta del pié se vuelven ácia adentro, el gran trocanter se aproxima á la cresta de los huesos ileos, finalmente se presentan todos los signos *de la luxacion del fémur ácia arriba y afuera* (644). -- Otras veces las partes articulares no se infartan, pero se fija la caries en la cabeza del fémur y de la cavidad cotiloides, y las destruye sin que se advierta estension en el miembro; entonces este se encoge de repente y el fémur vuelve á subir del modo que dejamos dicho, ó bien (lo cual es muy raro) su cabeza se luja ácia adentro y abajo, se sitúa en el agujero obturador, y el miembro queda alargado. A la abertura del cadaver se halla borrada, por decirlo así, la cavidad cotiloides, y la cabeza del fémur alterada; algunas veces el pús se ha derramado hasta la pelvis y aun el pliegue de la ingle.

A N Q U I L O S I S.

663) Asi se llaman dos afecciones, de las cuales la una ocasiona suma dificultad de mover la articulacion, y la otra una imposibilidad absoluta; esta es el *anquilosis verdadero ó completo*, y aquella *el anquilosis incompleto ó falso*. = 1? *ANQUILOSIS COMPLETO.* -- Consiste en la adherencia de las superficies sinoviales á semejanza de la que algunas veces se forma accidentalmente en las pleuras pulmonal y costal: esta adherencia se presenta

en pos de las fracturas contiguas á una articulacion, de las torceduras, luxaciones complicadas de contusion, tumores blancos ú otra causa semejante que ocasiona una irritacion directa ó indirecta sobre una articulacion: otras veces el anquilosis completo no consiste en una simple adherencia de las superficies sinoviales, sino que hay tambien soldadura de las estremidades huesosas como despues de ciertos tumores blancos con caries y alteracion mas ó menos completa de estas partes. = 2^o *ANQUILOSIS INCOMPLETO.* -- En este anquilosis no hay adherencia sino simple contiguidad de las superficies articulares, los ligamentos, la capsula y las demas partes inmediatas contraen solamente un grado de espesor, de consistencia y de rigidez que engendra dificultad en los movimientos.

664) *Tratamiento.* -- El anquilosis verdadero ó completo es incurable; no se conocen otros medios para estinguirle que aquellos cuya violencia determinaria accidente mas funesto que el mismo anquilosis, rompiendo las adherencias que le forman. = *El tratamiento del anquilosis incompleto ó falso se divide en profiláctico y curativo.* -- Los medios profilácticos mas eficaces son los movimientos comunicados á la articulacion amenazada, los cuales al principio deben ser muy ligeros, despues mas considerables, pero siempre egecutados con miramiento y sin violencia: el cirujano se encargará de egecutar por sí mismo estos movimientos, ó los confiará á una persona inteligente; vease lo que se ha dicho (571). -- *El egercicio graduado de las articulaciones es tambien uno de los mejores medios para curar el anquilosis falso que está ya formado:* se favorecerá su efecto por las diversas aplicaciones emolientes, las unturas aceitosas, los baños de animales acabados de matar ó de vapor húmedo y cálido, las aguas termales sulfurosas en forma de baños, chorros, fumigaciones... Este último medio es el mas útil: las aguas tan celebradas de Bourbonne, los baños de Baréges, de Aix en Saboya, de Bath y de Spá, producen resultados tan felices, principalmente en el caso en cuestion, que podrian asegurarse con confianza no haber enfermedad contra la cual su eficacia esté mas auténticamente reconocida y tan positivamente demostrada.

PIES CONTRAHECHOS.

Llamase así una torcedura congenita de los pies, cuya planta regularmente se inclina ácia adentro de manera que el individuo se vé precisado á apoyarse sobre el borde esterno; algunas veces,

aunque pocas, sucede al contrario que la planta del pié está vuelta ácia afuera. Se cree que esta deformidad proviene de la accion predominante de los adductores ó de los abductores, segun que la planta del pié esté vuelta ácia adentro ó ácia afuera. -- Esta enfermedad es *incompleta* ó *completa*.

Tratamiento. -- Cuando la torcedura del pié es *incompleta*, es decir, tal que el niño se apoya cuando marcha sobre el borde delgado ó grueso de su planta, basta para que esta parte vuelva á su rectitud, que la suela de los zapatos sea mas gruesa ácia afuera si el pié está inclinado á la adduccion, ácia adentro si es al contrario. -- Cuando la torcedura es *completa*, esto es, cuando la planta del pié está enteramente vuelta ácia adentro ó ácia afuera, es necesario tratar la parte como si fuese de cera blanda, y volverla insensible y suavemente á su sitio. Se ha discurrido para este caso una chapa de acero, corva y elástica, la cual colocada, cuando la planta del pié está vuelta ácia adentro, al lado esterno de la pierna en que se apoya por la convexidad de su curvatura, se fija por sus dos estremidades, superiormente contra la rodilla, inferiormente en una suela que llamada ácia afuera por la elasticidad de la chapa, vuelve de este lado el pié en que está puesta. Si la planta del pié se hallase vuelta ácia afuera, seria preciso colocar la chapa en el lado opuesto.

U Ñ E R O.

El sitio de esta enfermedad es el dedo grueso de cualquiera de los dos pies, en donde se forma por el hábito de oprimirlo con el calzado, y de cortar las uñas en redondo.

Síntomas. -- Las carnes colaterales y particularmente las que están al lado interno de la uña, están recostadas sobre ella y se esfuerzan á cubrirla; mientras que su borde interno se introduce en ellas, las rompe, y determina una supuracion rebelde, con dolor é hinchazon de todo el pié, siempre que el enfermo se entrega á alguna fatiga.

Tratamiento. = 1º *Preservativo.* -- Este consiste en cortar las uñas rectas ó en cuadro y en no usar zapatos estrechos. = 2º *Curativo.* -- Es necesario introducir por debajo de los bordes de la uña que penetra en las carnes una lámina de oja de lata que, encorvada en el lado interno y por debajo del pulgar del pié comprima estas carnes y las rebaje en cierto modo á su nivel; fijarla despues por medio de una compresa y una benda rollada, y renovar dentro de tres dias este primer apósito. Cada dia van sien-

do menos dolorosas las curaciones, á medida que las carnes se deprimen y que las cubre la uña, terminando aquellas al cabo de dos ó tres meses cuando esta las sobrepuja enteramente. -- Verificada la curacion, la recaida será infalible si el enfermo vuelve á usar calzados estrechos y particularmente si renueva el hábito perjudicial de redondear el borde libre de la uña.

APENDICE

AL TRATAMIENTO DE LA TERCERA CLASE.

AMPUTACIONES DE LOS MIEMBROS,

La amputacion es el único recurso en los casos estremados; al esponer las enfermedades que la reclaman, hemos determinado sus diversas indicaciones, que se reducen, á que debe practicarse siempre que el desorden local sea tan grave que quite la esperanza de conservar la parte, y comprometa la vida del individuo; en cuyo caso debe intentarse por leve que sea la confianza de prolongar los dias del enfermo con su auxilio. En toda amputacion considerable, se tendrá cuidado de no desperdiciar los colgajos de las partes blandas para cubrir los huesos; de preparar al paciente con sangrías y otros debilitantes si es muy robusto y hay tiempo para egecutarlo, precaviendo la hemorragia, antes de la operacion por la compresion provisional (838), y despues por la ligadura de las arterias (839).

La amputacion se practica *en la continuidad de los huesos, ó en las articulaciones.*

AMPUTACION EN LA CONTINUIDAD DE LOS HUESOS.

665) 1.º DE LAS AMPUTACIONES EN GENERAL. -- Las amputaciones que se hacen en la continuidad de los huesos ofrecen á la consideracion tres obgetos importantes, á saber, *el apósito, el motivo que determina la eleccion del modo de operar, y la operacion, ó procedimiento.*

= *APÓSITO.* -- Las piezas que deben componerle son: *una pelota dura ó un sello de metal bien envuelto en lienzo y el torniquete de J. L. Petit*; la pelota y el sello son los mejores medios para ejercer la compresion provisional (838), el torniquete es necesario siempre que no haya bastante seguridad en el ayudante encargado de la compresion directa, ó que se trate de continuar esta compresion despues de la operacion para impedir la hemorragia: 2º *un cuchillo recto, bien afilado, delgado muy punteagudo* que sirve para cortar las partes blandas, el periostio, y puede substituirse al cuchillo interoseo: 3º *un bisturí ordinario ligeramente convexo en su corte* que se emplea para disecar la piel y separarla de las aponebroses: 4º *una compresa partida hasta su mitad, de dos cabos para las amputaciones del brazo y del muslo, de tres para las del antebrazo y de la pierna*; su destino es levantar las carnes antes de aserrar el hueso: 5º *una sierra* cuya oja está laxa cuando no trabaja y tensa cuando se ejercita, y será muy del caso que cada sierra tenga muchas ojas para poder cambiarlas y que los dientes estén bien aguzados: 6º *unas pinzas de disecar* para coger los vasos: 7º *unos hilos encebados* para ligarlos y *algunas agujas enebradas* para los casos en que no pueda hacerse inmediatamente la ligadura: 8º *lenguetas de diaquilón gomado, hilas, compresas, y una benda rollada.*

= *MOTIVO QUE DETERMINA LA ELECCION DEL MODO OPERATORIO.* -- Se trata de evitar tres inconvenientes principales por el modo de operar adoptado: estos inconvenientes son; *la conicidad del muñon, la desnudacion del hueso, y la dificultad de ligar los vasos.* -- *Conicidad del muñon.* -- Esta retarda extraordinariamente la formacion de la cicatriz, la ensancha, la espone à desgarrarse, es un estorbo para la aplicacion de los medios artificiales que deben suplir al miembro amputado. Es producida por la retraccion desigual, yá primitiva, yá consecutiva, de las partes blandas cortadas, la cual al principio es mas considerable en la piel, despues en los músculos superficiales, en donde existe en razon directa de su longitud, de su direccion oblicua, y de su menor adherencia à las partes inmediatas; los músculos profundos y adherentes à los huesos son los que menos se retraen: estos inconvenientes se salvan y la conicidad se evita, haciendo estirar la piel del miembro ácia arriba todo lo mas posible, disecándola y levantándola de manera que se conserve un colgajo circular para que descienda sobre el muñon cuando la operacion esté concluida, y ejecutando en seguida la seccion de los músculos en dos tiempos, esto es, cortando primeramente los mas superficiales cuyas fibras son

las mas largas, despues los profundos á la altura en que la retraccion ha superado á los primeros; cuando à pesar de estas precauciones el muñon adquiere la forma de un cono cuyo cuspide està en el hueso y la base en la piel, se ha aconsejado la resecion de toda aquella porcion del cono sobre la cual no se estiende el dermis, y esta operacion ha sido practicada muchas veces con felicidad. -- *Desnudacion del hueso.* -- Este accidente es mucho mas peligroso que la conicidad del muñon; originado de causas idénticas, se precave de la misma manera; sin embargo tambien puede resultar de una cicatrizacion tardía, del enflaquecimiento del sugeto, y de la putrefaccion hospitalaria: cuando la estremidad del hueso està descubierta, el contacto del aire le seca, y se esfolia, verdadera necrosis en la cual la naturaleza egecutó por sí sola la espulsion del secuestro: sin embargo puede acelerarse su separacion sacudiéndole en cada curacion con las pinzas de anillo desde el punto que se advierte movable la virola huesosa. -- *Dificultad de hacer la ligadura de los vasos.* -- Egecutada con perfeccion la amputacion de las partes blandas, la superficie del muñon, despues de aserrado el hueso, presenta un plano igual, inclinado en todas sus partes ácia el centro; en el caso contrario la superficie de la herida està desigual y como rasgada, y los colgajos, ademas de atrasar la cura entreteniendo una larga y abundante supuracion, ocultan las arterias é impiden su ligadura: estos vasos se contraen, se ocultan en los ángulos entrantes, y se esconden à la vista del observador: es preciso, por consiguiente, verificar la seccion de las partes blandas en el modo dicho, á fin de que la superficie del muñon, despues de aserrado el hueso, presente un plano inclinado en todas sus partes ácia el centro; luego se ligan con mas facilidad los vasos principiando por la arteria principal, cuya hemorragia seria la mas alarmante, y por la razon de que una vez ligado este vaso y suspendida la compresion provisional hasta entonces egercida, la sangre que sale del muñon, no pudiendo correr con libertad por la arteria gruesa, se arroja en mayor cantidad por las colaterales, patentiza y facilita la ligadura de las arterias mas pequeñas, que de otro modo hubiesen burlado la perspicacia del operador. Aquí es donde viene al caso la maxima, que es mejor ligar de mas que de menos, y que nada es mas peligroso que una precipitacion mal entendida; la gloria pueril de acabar un poco antes la operacion no puede ponerse en balanza con los inconvenientes que acarrearía la omision de algunas pequeñas arterias, cuya ligadura se creyese poder despreciar impunemente.

= *PROCEDIMIENTO OPERATORIO.* -- El enfermo debe estar acostado para la amputacion de los miembros inferiores, sentado para la de los miembros superiores. -- La asistencia de cuatro ayudantes, cuando menos, es indispensable: uno se apodera de la sangre por la compresion (838); otro sujeta el miembro que no se opera, el brazo y antebrazo si se opera en la extremidad torácica, la pierna y el muslo si es en la abdominal; los otros dos ayudantes sostienen el miembro enfermo, el uno está encargado de la parte inferior, el otro abraza la superior por encima del sitio en que se ha de amputar y estira la piel del lado del tronco. -- El operador se coloca al lado externo del miembro cuando tiene que operar en el muslo ó el brazo, à su lado interno si es en la pierna ó el antebrazo. -- La amputacion debe hacerse lo mas abajo que sea posible, en el brazo, muslo y antebrazo; unos cuatro dedos por debajo de la rótula en la pierna. -- Se divide en tres tiempos en el muslo y en el brazo; en dos en la pierna y antebrazo, porque la retraccion de los musculos superficiales es casi ninguna..... *Primer tiempo:* la piel se corta circularmente à cuatro dedos por debajo del sitio en que deben los huesos aserrarse para el muslo, à dos pulgadas en la pierna y à pulgada y media en el brazo y antebrazo, se disecciona conservando todo el tegido celular posible, se levanta el colgajo, y asi dispuesto, se encarga al ayudante que mantiene la parte superior del miembro..... *Segundo y tercer tiempo:* se cortan las partes blandas en la base del doblez de la piel, de un solo golpe y hasta el hueso en el antebrazo y en la pierna, en dos tiempos en el muslo y en el brazo, primeramente los músculos superficiales cuyas fibras son las mas largas, despues los interiores à la altura en que la retraccion ha elevado à los superficiales; algunos aconsejan que se separen, en la estension de una ó dos pulgadas, las carnes adherentes al hueso, à fin de impedir su desnudacion consecuti- va: igualmente cuando se opera en la pierna y el antebrazo, para dividir las carnes interesadas, se debe introducir el cuchillo, al principio de adelante atras, despues de atras adelante, en el intervalo de los dos huesos, y pasear su punta por sus diferentes caras, à fin de cortar con toda exactitud las fibras que estan pegadas. -- En seguida se divide el periostio con una ó dos incisiones circulares, segun que se opere en uno ó en dos huesos. -- Se coloca la compresa partida que tiene el destino de levantar las carnes; el hueso debe hallarse en el ángulo en que los dos cabos se separan, cuando se opera en el muslo ó en el brazo; debe introducirse el cabo medio en el intervalo de los dos huesos cuando

es en el antebrazo ó en la pierna: luego se cruzan los cabos sobre las carnes de la parte posterior, y se entregan al ayudante que hasta entonces habia servido para mantener levantado el colgajo de los tegumentos. -- Defendidas asi las carnes contra la accion de la sierra, se toma este instrumento con la mano derecha, y agarrando la parte huesosa con la izquierda se hace la seccion cuanto mas arriba se pueda, sosteniendo la hoja y dirigiéndola con la uña del pulgar de la mano izquierda; cuando se opera sobre dos huesos, se principia à aplicar el instrumento sobre el mas grueso, y se encamina la sierra de manera que la seccion de ambos se acabe à un mismo tiempo, à fin de que no salte algun pedazo del uno en la seccion completa del otro; el grande arte de aserrar consiste en hacer obrar el instrumento en toda su estension, sin apresarle ni acelerarle demasiado; se debe proceder con particular lentitud cuando los huesos estan casi enteramente aserrados en todo su grueso, para que los restos no salten por efecto de una sacudida imprudente: el ayudante debe en esta ocasion mantener el miembro en situacion perfectamente horizontal, sin comunicarle movimiento alguno; si el hueso se hace astillas, y si la porcion residua presenta luego una salida angulosa capaz de punzar y herir las carnes cuando se hayan repuesto sobre el hueso, se corta, bien sea con las tenazas incisivas, ó bien con una sierrecita cuya hoja tenga un resorte de pendola. -- Concluida la amputacion, se ligan los vasos como queda dicho (839): se limpia la herida con una esponja empapada en agua tibia; se bajan los colgajos y los tegumentos sobre el muñon; se reunen de afuera adentro en el brazo y en el muslo, delante atras en la pierna y el antebrazo, à fin de tener una herida longitudinal, en cuyo angulo mas declive se colocan las ligaduras juntas en un paquete, las cuales forman una especie de filtro por donde cuele la supuracion; se necesitan muchas veces lenguetas de diaquilon gomado: el miembro se rodea con una benda rollada, cuya aplicacion inmediata presenta la triple ventaja de sostener las carnes, de impedir la retraccion consecutiva, y de evitar la resudacion sanguinolenta. -- Se levanta el apósito, y el resto de la curacion se ejecuta como queda dicho hablando de las heridas que supuran (290).

2.º DE LAS AMPUTACIONES EN PARTICULAR. -- Estas amputaciones son; *las del muslo y del brazo, de la pierna y del antebrazo.*

666) = AMPUTACION DEL MUSLO. -- *Vease lo que se ha dicho de las amputaciones en general (665): los músculos super-*

ficiales que deben comprenderse en el segundo tiempo de la operacion, son, anteriormente el sartorio y el recto anterior, ácia adentro el recto interno y ácia atras los tres músculos biceps, semi-tendinosos, y semi-membranosos cuyas fibras tienen casi igual longitud; las arterias que se deben ligar son, la crural, varias perforantes, y otras asi en la substancia de los músculos como en sus intersticios.

667) = *AMPUTACION DEL BRAZO.* -- *Vease* lo que dejamos advertido sobre las amputaciones en general (665): el biceps es el único músculo superficial que se debe cortar en el segundo tiempo de la operacion, como la arteria braquial suele ser el solo vaso que se presenta á la ligadura y que se halla facilmente al lado interno del muñon, es preciso cuidar de no comprender en ella el nervio mediano, introduciendo en su canal una rama de las pinzas conque se coge; despues tirándola ácia afuera antes de atarla con un hilo; tambien pueden ofrecerse algunas arterias colaterales, y aun la arteria interosea, cuya hemorragia se detiene con cera, *vease* (838).

668) = *AMPUTACION DE LA PIERNA.* -- *Vease* lo que se ha dicho de las amputaciones en general (665): se ligan las tres arterias; tibial anterior, tibial posterior y peronéa; estas dos últimas, situadas detras del hueso, estan en este parage muy aproximadas; si la arteria nutricia dà mucha sangre, ó se tapa con cera blanda, ó se cierra herméticamente con algunos lechinos de hilas.

669) = *AMPUTACION DEL ANTEBRAZO.* -- *Vease* lo que hemos dicho de las amputaciones en general (665): mientras se practica la operacion, estará la mano en la mayor pronacion posible, para que estando los dos huesos en una situacion casi paralela, puedan ser aserrados à un mismo tiempo: las arterias que se presentan à la ligadura son la radial, la cubital, la interoséa anterior, la posterior y algunas veces tambien el ramo que sigue al nervio mediano; las dos primeras están à los lados interno y esterno del muñon, las otras ácia la parte media; para no comprender los nervios radial y cubital en la ligadura de las arterias correspondientes, se introduce una rama de las pinzas de disecar en el vaso que al punto se aparta del nervio, llamándolo ácia afuera si es el cubital, y ácia adentro si es el radial. -- Vale mas cortar el brazo que amputan el antebrazo demasiado cerca del codo, á causa de la inutilidad del muñon, de la proximidad de la articulacion hasta la cual podrian estenderse los accidentes inflamatorios, y de la dificultad de practicar la seccion de las carnes y de los huesos que estan sumamente contiguos en esta parte.

AMPUTACION EN LAS ARTICULACIONES
Ó ESTIRPACION.

670) Las estirpaciones son, en igualdad de circunstancias, mas graves que las amputaciones en la continuidad. Estas estirpaciones son, *las del pié y de la pierna, de la muñeca y del antebrazo, del muslo, del brazo y de los dedos.* -- la simple amputacion es preferible á casi todas ellas: asi es que á la estirpacion del pié se prefiere la amputacion de la pierna (668); á la estirpacion de la pierna, la amputacion del muslo (666); á la de la muñeca, la amputacion del antebrazo (669); en fin, á la estirpacion del antebrazo, la amputacion del brazo (667): la estirpacion del muslo es demasiado grave, y como por otra parte jamas ha tenido buen éxito, nos creemos dispensados de hablar de ella: pues que las amputaciones simples deben anteponerse á la mayor parte de las estirpaciones, no trataremos en este artículo mas que de la estirpacion del brazo y de la de los dedos.

671) 1^o ESTIRPACION DEL BRAZO. -- Esta es una de las operaciones mas graves de la cirugía, cuya importancia se mide por la masa del miembro estraido, la inmediacion al centro de la circulacion, la superficie de la herida, el número de partes interesadas; sin embargo es el único medio de conservar la vida en aquellos casos en que la gangrena se ha apoderado de toda la extremidad superior, ó en que esta se halla dislacerada por una herida hecha con arma de fuego. = *Procedimiento operatorio.* -- Estando el enfermo sentado sobre una silla, el brazo afectado en situacion horizontal, si esto es posible, el operador colocado ácia afuera hace con el bisturí una incision transversal en la parte superior y esterna del brazo, en lo que se llama muñon del hombro, á tres dedos poco mas ó menos de la punta que forma la apofisis acromion. Cortado de esta manera el deltoides, se penetra hasta el húmero. Hecho esto, se practica anteriormente una incision longitudinal que desde enfrente de la punta de la apofisis coracoides bage hasta la extremidad anterior de la primera incision y penetre como aquella al través del deltoides hasta el hueso. Otra tercera incision longitudinal como la precedente se practica ácia atras y baja desde el sitio en que el acromion se une á la espina del omoplato hasta la extremidad posterior de la

incision transversal. Por este medio se logra un colgajo cuadrilatero, en el cual se halla casi enteramente el músculo deltoideo; se le desprende del húmero, se levanta de abajo arriba, y de este modo se llega hasta la articulacion del hombro. Se liga la arteria circunflexa posterior, cogiéndola con la punta de los dedos en el borde posterior de la herida; despues se cortan los tendones de los músculos pequeño redondo, sub y supra-espinoso; haciendo luego egecutar al brazo abatido un movimiento de rotacion ácia afuera, se divide el tendon del sub-escapular estendido por este movimiento; se abre el ligamento orbicular estendido sobre la convexidad de la cabeza del húmero; al mismo tiempo se divide el tendon de la larga porcion del biceps; se penetra en la articulacion, despues se luja la cabeza del húmero ácia arriba y ácia afuera; tomando entonces un cuchillo recto en lugar del grande bisturí que hasta entonces habia servido, se le dirige al lado interno del hueso, á lo largo del cual se baja rozándole y cortando las partes blandas hasta la altura media del brazo. En llegando á este punto, y antes de acabar la seccion del colgajo, un ayudante inteligente le coge, y le empuña poniendo los cuatro últimos dedos de la mano sobre la piel de la axila, y comprimiendo el axilar con el pulgar puesto en oposicion y aplicado á la superficie sanguinolenta. -- Asegurado del peligro de la hemorragia, el operador corta el colgajo interno, dirigiendo el filo del cuchillo ácia adentro, despues coge con las pinzas la arteria braqueal que se encuentra facilmente en medio de las partes blandas, la saca ácia afuera y la liga, teniendo cuidado de no comprender con ella ninguno de los nervios de que vá acompañada. Si está abierta alguna otra arteria de cierto calibre, se practica igualmente su ligadura. -- Separado el brazo del hombro y ligados los vasos, se aplican á la cavidad glenoides algunos lechinos de hilas, y se aproximan los dos colgajos sin apretarlos mucho uno contra otro. Con efecto es preciso que se inflamamen, que se hinchen y supuren; despues, y hasta que la supuracion los haya desinchado, y que en la superficie de la cavidad glenoides del omoplato hayan brotado los mamelones carnosos, no se verificará la adesion de los colgajos, ni se cicatrizará la herida.

672) 2º ESTIRPACION DE LOS DEDOS. -- Es necesario considerar aquí la estirpacion de los segundos y terceros falanges de los dedos de la mano, la de los primeros, en fin la de los dedos de los piés, en cuyos tres casos deben conservarse los colgajos de la piel, á fin de cubrir la estremidad del falange descubierto.

= *ESTIRPACION DE LOS SEGUNDOS Y TERCEROS FALANGES.* --

No se amputan los segundos falanges de los dedos medio y anular porque la conservacion del primero seria mas perjudicial que útil, y por lo mismo vale mas amputar todo el dedo: no sucede lo mismo con los primeros falanges del pulgar, del índice y del meñique que es necesario conservar cuanto sea posible á causa de lo que facilitan la aprension de los cuerpos. -- *Operacion.* -- El operador coge con la mano izquierda el dedo enfermo, y poniendo el bisturí en el lado de la articulacion, hace sobre la piel que cubre el dorso del falange que vá á amputar, una incision semicircular, con lo cual circunscribe un colgajo cuya convexidad mira ácia la uña. En seguida pasa la oja del bisturí por debajo del giron que acaba de cercenar, consiguiendo por este medio el desprenderle del falange, y cuando llega cerca de la articulacion, en que se hace la estirpacion, la abre por su parte posterior, corta sus ligamentos laterales, la luja sin trabajo; entonces deslizando la oja del bisturí entre la cara palmar del falange y las partes blandas, corta un colgajo anterior cuya forma y longitud debe ser la misma que las del colgajo posterior. Desprendido así el falange, se acercan los dos colgajos de adelante atras con el objeto de que se unan por primera intencion; un bendolete de diaquilon gomaado aderido al falange conservado, despues rebatido sobre su cara anterior, mantiene estos dos colgajos en contacto: en su vértice se ponen unas pocas hilas que se sugetan con dos compresas lenguetas cruzadas en figura de aspa y el todo se asegura con varias circunvoluciones de una bendita rollada.

673) = *ESTIRPACION DE LOS PRIMEROS FALANGES.* -- Se diferencia de la estirpacion de los segundos y terceros en que en lugar de hacer dos colgajos uno anterior y otro posterior, se conserva uno interno y otro esterno. -- *Operacion.* -- Puesta la mano en pronacion, separados por los ayudantes los dedos contiguos al que se vá á amputar, el cirujano introduce el bisturí por el lado interno de la articulacion, si se opera en la mano izquierda, y por el lado esterno si en la mano derecha, haciendo salir la punta de aquel por el lado de la palma de la mano. Teniendo el instrumento como una pluma de escribir, el corte vuelto ácia sí, se cortan las partes blandas rasando la articulacion y el primer falange. Acia la parte media de este se acaba el colgajo cortando las partes blandas. Hecho esto, se toma el bisturí como para cortar de afuera adentro; se divide el ligamento lateral correspondiente á su primer colgajo, se baja el falange, se lleva el bisturí al ligamento opuesto, el cual se corta; despues se forma à

raiz del otro lado del falange un colgajo de las partes blandas enteramente semejante al primero. Como las arterias colaterales existen en los colgajos y se juntan en la cabeza de los huesos del metacarpo, la menor compresion es suficiente para detener la hemorragia. Se aplican estos colgajos el uno al otro, sin interponer hilas, las cuales harian necesaria la supuracion y la esfoliacion inevitable, antes bien colocándolas entre las caras no ensangrentadas de los colgajos y los dedos correspondientes. Aquellos se mantienen unidos por medio de pequeñas lenguetas de diaquilon gomado; se aproximan los dos inmediatos y se envuelven con las mismas vueltas de benda circular.

= *LA ESTIRPACION DE LOS FALANGES DE LOS DEDOS DE LOS PIES* se opera como la de los dedos de las manos; sino que debe hacerse un colgajo superior muy corto, y cubrirse la estremidad articular descubierta con otro colgajo cortado à espensas de las partes blandas que se hallan en la cara plantar del falange amputado; por cuyo medio la cicatriz queda colocada ácia arriba, y no está espuesta á desgarrarse en virtud de la compresion que egerce el calzado.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

