

LECCION CXXVI.

HEMICRÁNEA.— JAQUECA.

Definición descriptiva de la jaqueca.

Patogenia.--¿ La hemicránea radica en el cerebro, en el trigémino ó en el simpático cervical? El estudio sindrómico inclina á admitir una localizacion en el simpático.

Etiología: La etiología general de las neuralgias es aplicable á este punto; pero la herencia ejerce accion muy directa en su produccion. Influencia de la dispepsia gástrica y del artritismo.

Sintomatología: Accesos periódicos en época fija ó variable; cesacion de todo síntoma en los períodos de calma. Hora frecuente de invasion.--Prodromos.--Paroxismo doloroso: dolor frontal de un solo lado ó de ambos; caractéres que le son propios. Horror á la luz y al ruido por hiperestesia retiniana y acústica; lagrimeo; vértigos; náuseas y vómitos biliosos. Apirexia; pulso lento. El sueño termina el acceso. Duracion variable del mismo.

Curso.

Semeiótica.--Diagnóstico: Caractéres distintivos entre la hemicránea, la cerebralgia y la neuralgia trifacial.--Pronóstico: Es enfermedad más rebelde que grave; pero á veces abre el camino á procesos más temibles.

Terapéutica. Tratamiento preventivo: además de la medicacion causal, úsanse los narcóticos, el bromuro de potasio, el arsénico, la paulinia, la digital, el sulfato de quinina, los purgantes salinos y la hidroterapia.--Tratamiento del acceso: á veces un vomitivo constituye una medicacion perturbadora. Uso del café, del árnica y de los narcóticos.

LECCION CXXVII.

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.—TIC DOLOROSO.— PROSOPALGIA.—

NEURALGIA FACIAL.

Condiciones anatómicas explicativas de la frecuencia con que esta neuralgia se sufre. No todos los ramos del trigémino toman igual parte en su produccion.-- Aunque la etiología del tic doloroso no se diferencia fundamentalmente de la apuntada para las neuralgias en general, con todo se la vé may amenudo subordinada á la cáries dentaria, al glaucoma, á la cloro-anemia, al paludismo y á las intoxicaciones saturninas é hidrargíricas. En muchos casos se desarrolla por efecto de lesiones osteo-periósticas que comprimen el nervio

Sintomatología: Violencia del dolor. Puntos dolorosos: agujeros supra-orbitario, infra-orbitario y mentoniano. Dolores de irradiacion: ramo oftálmico, ramo maxilar superior y ramo maxilar inferior con sus expalSIONES; pero no siempre todos ellos se afectan al mismo tiempo. Lesiones de motilidad que acompañan á la neuralgia trifacial: convulsiones tónicas (tic doloroso) y clónicas de los músculos inervados por el facial. Lesiones de circulacion y de secrecion que acompañan esta neuralgia: color encendido del rostro, erisipelas, vesículas; hipercrinia lagrimal, nasal y salival. Explicacion anátomo-fisiológica de todos estos síntomas. Síntomas generales.

Curso y terminaciones: Es la neuralgia que aun sin ser palúdica reviste con más frecuencia la forma intermitente. Tiende tambien á la cronicidad, en cuyo caso puede dar origen á desórdenes frenopáticos de fondo lipemaníaco.

Semeiótica.—Diagnosticado su carácter protopático ó deuteropático, dedúzcase del estudio de los sitios dolorosos que

porcion del trayecto del trigémino es la afectada.--Pronóstico.

Terapéutica. Si bien pueden aplicarse en este caso las medicaciones propias de las neuralgias, con todo, el uso de la quinina, del arsénico, de la aconitina y de la veratrina son de rigor. En cambio, los bromuros escaso efecto curativo determinan. Indicaciones de la neurotomía

NEURALGIA CÉRVICO-OCCIPITAL.

Sitio: Ramos sensitivos del plexo cervical.—Solo son conocidas las lesiones anatómicas extrínsecas de estos nervios.

Patogenia y etiología: La comun á las neuralgias.

Sintomatología. Puntos dolorosos: punto occipital, mastoideo, parietal, auricular y cervical superficial. Dolor de irradiacion: expansiones del nervio occipital mayor, del occipital menor, del auricular y ramos del p'exo cervical superficial. Síntomas de motilidad y generales consecutivos.

Marcha: paroxística.

Terminaciones.

Semeiótica.

Terapéutica.

NEURALGIA CÉRVICO-BRAQUIAL.

Sitio: Ramos sensitivos del plexo braquial.

Patogenia y etiología. Con frecuencia la determinan los traumatismos de los nervios del brazo y de la mano, las adenitis axilares, las lesiones vertebrales y musculares de la region cérvico-dorsal y aun las cardiopatías (angina de pecho).

Sintomatología. Puntos dolorosos: axila, detrás del cóndilo interno del húmero y sitios del antebrazo en donde los nervios cubital y radial se hacen superficiales. Dolores de irradiacion: ramificaciones de los nervios mediano, radial, cubital y músculo cutáneo. Fenómenos subjetivos concomitantes: hormigueo de la mano. Lesiones de motilidad y de nutricion. Síntomas generales.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.

Terapéutica.

NEURALGIA INTERCOSTAL.

Sitio: Nervios intercostales.

Patogenia y etiología: Influencia de la tuberculosis.

Sintomatología. Puntos dolorosos: punto vertebral, punto lateral y punto esternal ó epigástrico. Dolor de irradiación: ramificaciones de los nervios intercostales, de los ramos posteriores de los nervios dorsales y á veces del plexo braquial. Lesiones de motilidad: disnea. Lesiones de nutrición: herpes-zona. Síntomas generales.

Curso: La neuralgia intercostal es la que menos ofrece el tipo intermitente.

Terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Distinciones entre esta neuralgia, la pleurodinea y la neuritis.—Pronóstico.

Terapéutica: Favorables efectos de pequeños vejigatorios sobre los puntos dolorosos y de la aplicación tópica del cianuro de potasio.

MASTODINEA.

Sitio: Discútese si radica en los nervios intercostales ó en los subclaviculares anteriores.

Sintomatología: Hiperestesia de la mama; dolor lancinante vivo que atravesando la glándula irradia á la espalda y á la axila. Vómitos. Lesiones de nutrición: adenomas. Síntomas generales.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Distinganse los tumores mamaros consecutivos á la mastodinea, de los neoplasmas de origen distinto.—Pronóstico.

Terapéutica.

LECCION CXXVIII.

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.

Sitio: Ramos cutáneos de los cinco nervios lumbares que dan vida á la parte anterior del abdómen y á los órganos genitales.

Sintomatología. Puntos dolorosos: punto lumbar; punto ilíaco, punto hipogástrico, punto púbico. Dolores de irradiacion: ramificaciones de los ramos posteriores y de los anteriores. Lesiones de motilidad y de nutricion.

Semeiótica.

Terapéutica.

NEURALGIA CIÁTICA.—ISCHIAS NERVOSA POSTICA COTUGNII.

Sitio: Ramos sensitivos del plexo ciático.

Etiología: El aire frio y húmedo, es una de las causas más comunes de la ciática. Todos los cuerpos intra-abdominales que ejercen compresion sobre el plexo sacro, son tambien causa frecuente de la ciática.

Sintomatología. Puntos dolorosos: detrás del trocánter; á lo largo del plano posterior del muslo; en la rodilla; sobre la cabeza del peroné; sobre el maléolo interno y en el dorsodel pié. Dolores de irradiacion: todos los nervios del plexo lumbo-sacro pueden irradiar dolor, (génito crural, fémoro cutáneo, peroneo, tibial anterior, safeno externo y nervios plantares). Invasion del dolor; su continuidad tolerable y sus exacerbaciones desesperantes. Lesiones de motilidad: temblor, calambres, rigidez general. Decúbito, actitudes y estado moral de los enfermos. Lesiones de nutricion: enflaquecimiento, anemia. Síntomas viscerales consecutivos.

Curso: Suele ser muy lento.

Terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Es fácil su conocimiento absolu-

to, pero á veceses difícil la investigacion de su naturaleza.--
Pronóstico: Es la neuralgia más grave.

Terapéutica: Entre las medicaciones generales usadas contra las neuralgias, figuran en primer término la trementina, el yoduro de potasio y los diversos bromuros. Ventajósísimo efecto de la aplicacion de vejigatorios á lo largo del nervio (método de Cotugnii). Electroterápia.—Indicacion de la neurtomia.

DERMALGIA.—NEURALGIA CUTÁNEA.—NEURALGIA GENERAL.

Esta neuralgia de los filetes sensitivos cutáneos hija del enfriamiento de la piel, caracterízase por una hiperestesia espontánea y continúa, y por un dolor ardiente y punzante que aparece y desaparece.

Terapéutica: Uso externo é interno de los narcóticos.

LECCION CXXIX.

ANESTESIA CUTÁNEA.

Sitio: Filetes sensitivos del dérmis.--Trátase aquí de la insensibilidad directa de los nervios cutáneos, independiente de encefalopatía.

Etiología: Accion prolongada del frio, reumatismo, intoxicacion saturnina, histerismo, compresiones mecánicas y suspension del riego sanguíneo.

Sintomatología: La anestesia puede ser completa é incompleta, parcial ó general. Parálisis incompleta del sentimiento. Analgesias. Puede perderse el sentido muscular. Lesiones de nutricion consecutivas: la gangrena por congelacion demuestra toda la influencia que la inervacion ejerce en los actos nutritivos. Síntomas generales.

Curso y terminaciones: Varian segun la causa.

Semeiótica.—Diagnóstico: Reglas prácticas para distinguir la parálisis de origen periférico de las de origen central.

Cuando la anestesia es cutánea no son posibles los movimientos reflejos.--Pronóstico.

Terapéutica. Indicación de todos los medios excitantes que puedan despertar la circulación y la inervación.

ANESTESIA DEL TRIGÉMINO.--PARÁLISIS DEL QUINTO PAR.

Etiología: Causas centrales (encefalopatías) y causas periféricas. Todo cuanto perturbe la circulación nerviosa del trigémino, desde la simple influencia catarral hasta su degeneración cancerosa es causa de anestesia.

Sintomatología. La insensibilidad del trigémino puede ser completa é incompleta; puede ser parcial ó general: anestesia de la frente, de los párpados, de la nariz, de los labios y de toda la superficie cutánea inervada por el quinto par; lesiones oculares; perturbaciones del gusto y del oído. Lesiones de motilidad consecutivas; congestión, tumefacción edematosa de los párpados, supuración de los mismos, reblandecimiento de la córnea; erisipelas; manchas equimóticas. Carencia de movimientos reflejos.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.--Diagnóstico: Distíngase la parálisis periférica del trigémino, de la parálisis central.--Pronóstico: La curación es difícil si la anestesia no es muy reciente.

Terapéutica: Es de resultado dudoso. Indicaciones de la medicación neurosténica.

LECCION CXXX.

HIPERKINESIAS DE LOS NERVIOS.

Idea general de este estudio. Exposición de los hechos fisiológicos normales que pueden servir de base á la mejor com-

preesion de las hiperkinesias: corrientes centrifugas y centrípedas; corrientes reflejas normales. Espasmos tónicos, clónicos y movimientos reflejos con independencia de la facultad volitiva. Experimentos de Claudio Bernard, Longet y Brown-Séquard.

HIPERKINESIA DEL FACIAL.--ESPASMO MÍMICO.--TIC CONVULSIVO.

Definicion.

Patogenia: Excitacion morbosa de las ramificaciones del facial que animan los músculos de la cara, por punto general con independencia de encefalopatía. Relaciones que pueden existir entre la neuralgia del trigémino y la hiperkinesia del facial.

Etiología: Traumatismos, neoplasmas compresores del nervio, enfriamiento de la piel, helmintiasis, histeralgia, etc.

Sintomatología. La convulsion puede ser tónica ó clónica y unilateral (espasmo cínico, risa sardónica). Sitio del espasmo: párpados, alas de la nariz, carrillos, labios, barbilla y orejas, lengua, velo del paladar y faringe. Anastómosis nerviosas indispensables para la produccion de estos últimos. Invasion, duracion y terminacion del ataque. Síntomas concomitantes: dolor como excepcion. Estado de las facultades intelectuales.

Curso y terminaciones.

Semeiótica. — Diagnóstico: Distíngase la hiperkinesia facial protopática, de la sintomática, y ambas de la neuralgia trifacial convulsiva. Distíngase la hiperkinesia crónica del facial, de la parálisis del mismo nervio.--Pronóstico: No olvidar que estas hiperkinesias pueden ser prelude de encefalopatías.

Terapéutica. De la medicacion diaforética en el tic convulsivo agudo. Indicaciones de los bromuros, del lactato y valerianato de zinc, de las píldoras de Meglin, de las sales quínicas, de la electroterapia, de la hidroterapia (baños de vapor) y de la seccion del facial. Contraindicaciones estéticas de esta operacion.

HIPERKINESIA DEL ACCESORIO DE WILLIS. -- TORTICOLIS
ESPASMÓDICO.

Nervios afectados.

Patogenia y etiología: Obscura. Accion catarral; denticion.

Sintomatología. Forma crónica unilateral paroxística (la forma tónica no es comun); convulsion de los músculos esternocleido-mastoideo, trapecio, romboideo y angular del omóplato; maseteros (por intermedio del facial), complejo mayor, esplenio, transverso espinoso (por intermedio de los pares cervicales). Aparicion, duracion, terminacion y frecuencia progresiva de los accesos. Sintomas concomitantes: hiperestesias, anestias; lesiones de nutricion. -- Espasmos bilaterales.

Curso y terminaciones.

Semeiótica. -- Diagnóstico: Distínganse estas hiperkinesias de las de origen cerebral. -- Pronóstico: Enfermedad rebelde y molesta.

Terapéutica: Medicacion antiespasmódica, narcótica, re-ulsiva directa y farádica. Hidroterapia. Inyecciones hipodérmicas. Indicaciones de la ortopedia.

LECCION CXXXI.

HIPERKINESIA DE LAS EXTREMIDADES.

ESPASMO TETÁNICO.

Sitio.

Etiología. Hiperkinesia ideopática: accion del frio y de la humedad. Hiperkinesia sintomática: por accion refleja (hel-

mintiasis); por accion hemática (fiebres tifoideas, albuminuria), etc.

Sintomatología. Período prodrómico: hormigueo, entumecimiento y dolor pungitivo de los nervios. Período confirmado: convulsion tónica de las extremidades inferiores (extensores de la pierna); extremidades superiores (flexores del brazo, antebrazo y mano). Aspecto de las extremidades tetanizadas y desórdenes de funcion consiguientes. Generalizacion de las contracturas (paso al tétanus). Síntomas concomitantes: dolor, temblor fibrilar, parálisis; lesiones de nutricion. Síntomas viscerales acompañatorios y consecutivos. Intermittencia ó continuidad de los síntomas.

Semeiótica.— Diagnóstico: Distincion entre las hiperkinesias de las extremidades de origen periférico y las de origen central.— Pronóstico: En general, grave.

Terapéutica. Medicacion causal. Medicacion sintomática.

CALAMBRES DE LOS ESCRIBIENTES.—MIGOGRAFIA.—

DISKINESIA PROFESIONAL.

Sitio.

Patogenia: Teorías discutibles. Hiperkinesia de origen dermálgico, de origen miosálgico, de origen paralítico, de origen espasmódico y de origen coréico (ataxia, discordancia en la contraccion).

Etiología: Todas las profesiones que obligan á un movimiento lento, regular y sostenido de los músculos del antebrazo y de la mano.

Sintomatología. Prodromos lentos: sensacion de fatiga muscular. Período confirmado: forma tremulenta, paralítica, espasmódica y atáxica. Diversidad de actitudes de la extremidad superior en sus actos funcionales, segun sea la forma de la diskinesia. Síntomas concomitantes. Síntomas consecutivos. Estado moral de los enfermos.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.—El pronóstico es grave porque la enfermedad es rebelde y á veces incurable.

Terapéutica. Formas akinésicas: reposo temporal prolongado. Medicamentos tetánicos, substancias tónicas neuros-

ténicas, electricidad galvánica é hidroterapia. Formas hiperkinésicas: reposo absoluto, narcóticos, bromuros, electroterapia é hidroterapia.—Aparatos ortopédicos.—Indicaciones de la tenotomía.

LECCION CXXXII.

PARÁLISIS PERIFÉRICAS.—AKINESIAS.

Definicion y extension de este estudio.

Patogenia y etiología. La corriente motriz de los nervios puede ser interrumpida por modificaciones de textura que matan la excitabilidad; por la fatiga dependiente de una excitacion excesiva; por falta de riego sanguíneo; por la accion del frio (parálisis *a frigore*); por intoxicacion de la sangre, metálica ó miasmática; por modalidad histérica y por traumatismos, ó por todo agente fisico ó morboso que los comprima. Parálisis reflejas: su mecanismo.

Sintomatología. La parálisis puede ser completa ó incompleta (paresia) y puede ser limitada ó general. La sintomatología descansa en el número y calidad de los nervios paralizados. Lesiones de sensibilidad, de temperatura y de nutricion concomitantes y consecutivas. Parálisis periféricas fugaces, estacionarias y progresivas.

Semeiótica.—Diagnóstico diferencial entre las parálisis periféricas y las de origen central. Parálisis de origen periférico: integridad de las actividades cerebral y medular, mas es posible la coincidencia de encefalopatía; órden de extension de las parálisis; simultaneidad de akinesia y de anestesia en una region inervada por filetes mixtos; falta de movimientos reflejos y sinérgicos en el dominio de un nervio paralizado; abolicion de la contractilidad eléctrica. En las

parálisis de origen cerebral, la contractibilidad se halla aumentada (Marshall-hall) ó se conserva íntegra (Duchenne); en las parálisis por simple compresion de la médula, la contractilidad es íntegra; en la parálisis efecto de lesion de tejido medular, se halla disminuida ó abolida; en la paraplegia histérica, la contractilidad está íntegra ó exagerada y la sensibilidad aumentada ó disminuida; en las paraplegias reumáticas la contractilidad se conserva, pero su contraccion es infaliblemente dolorosa.

Terapéutica: Remuévanse las causas. Medicacion tónica reconstituyente, neurosténica y tetánica. Hidroterapia fria y termal. Electroterapia: efectos relativos de las corrientes farádicas y galvánicas.

PARÁLISIS DEL NERVIIO FACIAL.—PARÁLISIS MÍMICA.—

PARÁLISIS DE BELL.

Sitio: La lesion puede radicar en el trayecto intra-craneal del nervio, en el trayecto interóseo (conducto auditivo interno) y en sus ramificaciones periféricas.

Etiología: Todas las lesiones óseas, periósticas ó de otro género que comprimen ó destruyen el nervio facial son causa de su akinesia. El aire frio es la causa comun de la parálisis (Bell).

Sintomatología: La invasion es lenta ó súbita segun la causa. Parálisis de los músculos frontal, superciliar, orbicular de los párpados, elevador del ala de la nariz y de la comisura labial, del zigomático, del bucinador y de la mitad del orbicular de los labios. Modificaciones en la fisonomía, en la vision, en la locucion, en la masticacion, en el gusto y en el olfato. Alteraciones de sensibilidad, de circulacion y de secrecion concomitantes.

-Curso y terminaciones.

Semeiòtica.—Diagnóstico: Establecido el diagnóstico diferencial entre la parálisis facial de origen periférico y de origen encefálico, señálense reglas para conocer sobre qué punto del trayecto nervioso ha actuado el agente patogenésico.—Pronóstico: Es fugaz la ocasion de curar esta parálisis.

Terapéutica: Varía con la causa. Indicación de los diaforéticos, de los rubefacientes cutáneos, de los tetánicos y de la electroterapia especialmente.—Baños termales.

PARÁLISIS PROGRESIVA DE LOS NERVIOS CRANEANOS.—PARÁLISIS GLOSO-LABIO-FARÍNGEA (Duchenne).

Sitio: Aunque el motor ocular comun se afecta alguna vez, esta parálisis merece el nombre de bulbar porque en ella se nota movimiento atrófico del bulbo, del nervio glossofaríngeo y del hipogloso.

Sintomatología. Los síntomas suelen presentarse con este orden: dificultad de cerrar los labios y de realizar los actos que están bajo la dependencia de aquellos (silbar, soplar, pronunciar labiales); articulación, masticación y deglución difíciles; parálisis del paladar; parálisis faríngea; salida de las bebidas por la nariz ó su ingreso en la faringe. Síntomas accidentales: asfixia, pneumonia por penetración de líquidos. Síntomas de desnutrición consecutiva.

Terapéutica: Aplicación de las ideas terapéuticas generales sobre las akinesias.

SEGUNDO GRUPO.

ENFERMEDADES GENERALES.

LECCION CXXXIII.

SECCION PRIMERA.

ENFERMEDADES TÉRMICAS Á MARCHA CONTÍNUA.—PIRETOLOGIA.
FIEBRES.

Sinonimia é idea general.

Las fiebres constituyen un grupo natural que sin razon se ha pretendido borrar de la nosologia.—Eternas discusiones sobre la esencialidad de las fiebres: aclaracion de las dudas por la escuela positivista. Límites estrechos á que ha quedado reducido el número de las fiebres sin localizacion concida.—La fiebre es un estado patológico completo, caracterizado por un aumento de las oxidaciones orgánicas y del calor animal. La fiebre no existe sin desórdenes en la calorificacion, en la circulacion, en la inervacion y en la nutricion. Explicacion detallada de cada uno de estos elementos constitutivos.

Termometría y su importancia semeiótica; diferencias entre la apreciacion del calor por el tacto y por el termómetro: conclusiones clínicas de este estudio comparativo. Cantidad de calórico desarrollado y marcha de la calorificacion.

Curvas termométricas ascendentes, sostenidas y descendentes; curvas de movimiento rápido, curvas de movimiento lento. Curso cíclico de las fiebres, deducido de la termometría. Valor semeiótico de las temperaturas elevadas en el curso de las fibres y en la convalecencia.

Exámen esfigmográfico de las fiebres: relacion entre el movimiento del pulso y la temperatura del cuerpo. Fiebres sin frecuencia esfigmica. Valór semeiótico del pulso.

Alteraciones de la inervacion: escalofrios, laxitud general, quebrantamiento de huesos, hiperestesia de los sentidos, delirio, convulsiones, subsulto de tendones. Mecanismo del frio: frio sensible y frio termométrico.

Alteraciones de nutricion y viscerales: tubo digestivo, riñon, piel; desnutricion general. Carácterés y explicacion fisiológica de estas perturbaciones.

LECCION CXXXIV.

Marcha y tipo de las fiebres: Fiebres contínuas, remitentes y accesionales ó intermitentes. Influencia de la etiología en el tipo de las fiebres.—Razones en favor de la no inclusion entre las enfermedades térmicas del paludismo febril.—Calenturas de curso determinado (cíclicas) y de curso indeterminado.

Terminaciones de las fiebres: Teorías de la resolucion gradual, de la lisis y de las crisis. Carácter distintivo de la medicina de observacion pasiva y de la perturbadora.

Patogenia de las fiebres: Teorías solidistas, humoristas y vitalistas. Teoría de los vaso-motores. Teoría de las corrientes reflejas. Teoría de los centros nerviosos calorígenos. Teoría de la infeccion. Teoría de la hemitis: exámen físico-químico de la sangre. Teoría de la arteritis. ¿A cuál debe darse la preferencia? Importancia de la escuela española en los estudios piretológicos: Piquer, Masdevall, Janer.

Etiología de las fiebres: Influencia de las constituciones médicas y atmosféricas en el desarrollo de las fiebres. La revolución orgánica inherente á la edad como causa de calenturas (fiebres de crecimiento). El miasma palúdico, los virus y el miasma de origen animal como elementos etiológicos de las pirexias. Fiebres resultado de excitación nerviosa general. El parasitismo en la etiología de las calenturas.

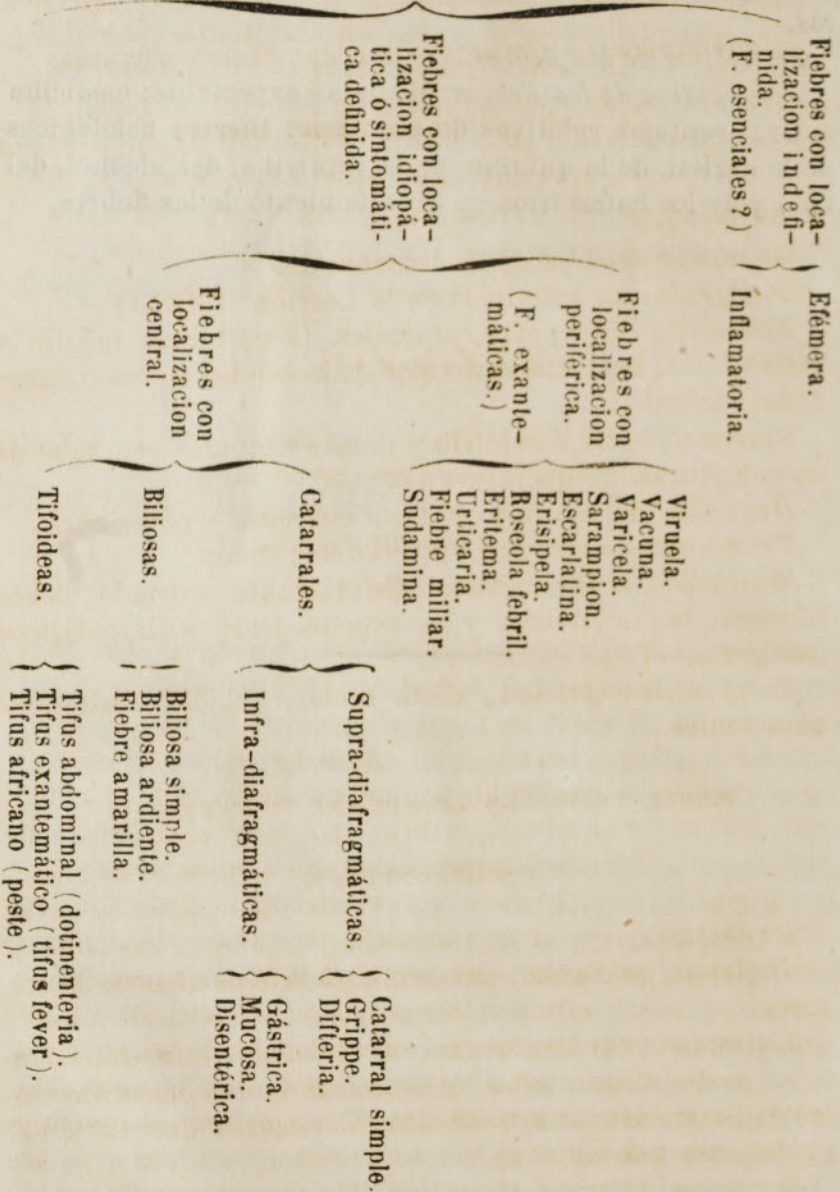
Semeiótica de las fiebres.

Terapéutica de las fiebres: Medicina expectante; medicina activa: ventajas relativas de cada una. Efectos fisiológicos de la digital, de la quinina, de la veratrina, del alcohol, del ópio y de los baños fríos en el tratamiento de las fiebres.

LECCION LXXXV.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES TÉRMICAS A MARCHA CONTINUA

Enfermedades térmicas á marcha continua (Piretologia).



LECCION CXXXVI.

ENFERMEDADES TÉRMICAS SIN LOCALIZACION DEFINIDA.

FIEBRE EFÉMERA.-- FIEBRE SIMPLE.

Definicion.

Anatomia patológica: Es desconocida.

Patogenia: La estudiada en la Leccion CXXXIV.

Etiologia: Influencias catarrales. Constitucion médica y atmosférica. Evolucion orgánica de la edad. Denticion. Ejercicios violentos.

Sintomatologia: Escalofrio y demás síntomas generales de las calenturas. Temperatura: 37°, 38°.

Duracion: de veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas.

Terminaciones: Resolucion gradual; sudor.

Semeiótica. — Diagnóstico: Establézcase entre la fiebre efémera, la angioténica y los estados febriles sintomáticos pasajeros.— Pronóstico: leve.

Terapéutica: Quietud, dieta ténue, bebidas theiformes abundantes.

FIEBRE ANGIOTÉNICA. — FIEBRE INFLAMATORIA.

SINOCUS IMPUTRIS.

Definicion.

Anatomia patológica, patogenia y etiologia: Las de la efémera.

Sintomatologia: Despues de un escalofrio ó de frio inicial intenso se despliegan todos los síntomas de una calentura violenta. Termometría: 39°, 40°, 41° y décimas. Pulso: 120 á 140 pulsaciones por minuto.

Duracion: de tres á siete dias. Si los síntomas se sostienen

más de un septenario trátase ya de otra enfermedad térmica.

Terminaciones: Resolución gradual. Sudor ú orinas abundantes. La fiebre inflamatoria puede ser objeto de metamorfosis?

Semeiótica.--Diagnóstico: Puede confundirse esta pirexia con la invasión de las fiebres eruptivas, de las catarrales y de las tifoideas. Elementos del diagnóstico diferencial.—Pronóstico: Depende de la tendencia á la presentación de hiperemias viscerales y del paso á otra fiebre.

Terapéutica: Quietud, dieta absoluta y bebidas abundantes. Medicación sudorífica. Medicación sedante: nitrato de potasa, digital, acónito y quinina (1 gramo).

LECCION CXXXVII.

FIEBRES CON LOCALIZACION DEFINIDA.

PIREXIAS EXANTEMÁTICAS.

VIRUELA (de *varius*, mosqueado, manchado).--FIEBRE VARIOLOSA.--BOTOR.-- EMPYESIS VARIOLA.--etc.

Definición é idea general.

Historia. Itinerario que ha seguido desde su primera aparición conocida en el Asia central hasta nuestros días. Influencia de las cruzadas en su propagación. Estudios de Rhazes en Bagdad (siglo X).

Anatomía patológica: Alteraciones de la red de Malpighi y demás componentes de la piel en el curso del impétigo varioloso. Mancha, pápula, vesícula, pústula, costra y cicatriz variolosa. Alteraciones de las membranas mucosas; oftalmia variolosa.--Lesiones viscerales y hemáticas.

Patogenia y etiología: El primer origen pudo ser autoctono, pero hoy solo se desarrolla por contagio directo ó miasmático. Experimentos que lo comprueban. Análisis de la at-

mósfera variolosa. Condiciones de edad, sexo y raza que favorecen el desarrollo de la viruela. Estudios de patología comparada.

Varietades de la viruela. De forma: *discreta, confluyente, coherente, corimbosa, verrugosa, cristalina, siliciosa.* Fundamentales: *varioloide, viruela adinámica, atáxica* (blanca), *escorbútica* (negra), *viruela sin viruela.*

Sintomatología. -- Cinco períodos: Incubacion (latente).-- Prodrómico (fiebre, cefalalgia, lumbago, vómitos biliosos). --Erupcion (aparicion en la piel de pequeñas manchas rojizas que crecen y se convierten en pápulas y vesículas, y brotan en algunas mucosas, en la cara, cuello, tronco y extremidades superiores é inferiores: remision de la fiebre).--Supuracion (conversion de las vesículas, del quinto al séptimo dia, en pústulas umbilicadas; fiebre supuratoria; sialorrea y edema de la cara, manos y piés). -- Deseccacion (rotura de las pústulas, desecacion del pus, formacion de costras, desprendimiento seco ó ulceroso, manchas consecutivas: apirexia).-- Caracteres comunes y excepcionales del período prodrómico y relacion con la marcha y gravedad de los fenómenos consecutivos. -- Curso y duracion de cada período. -- Complicaciones en cada uno de ellos y en la convalecencia: absesos, escaras gangrenosas, perforaciones de la córnea, infeccion.

Semeiótica. --Diagnóstico diferencial entre la viruela y otras fiebres exantemáticas, incluso la erisipela, la nefritis y la fiebre amarilla.-- El pronóstico se deduce de las consideraciones anteriores. Importancia de la edad, de la higiene y de las condiciones del país.

A.—Varioloide.

Es la viruela modificada por la vacuna. Demostrar que la diferencia entre la viruela verdadera y la modificada no depende de la fuerza contagiante ni de la intensidad de los síntomas prodrómicos, ni de la confluencia del exantema, sino de la marcha de la afeccion, de la forma especial de los granos y de la benignidad.

B.—Viruela sin erupcion (*variola sine variolis*, de Sydenham). -- Viruela adinámica y adinámico-atáxica.

Mayor desarrollo y gravedad de los síntomas prodrómicos.

--Lentitud en la aparición del exantema y su carácter típico. Complicaciones comunes en el período de supuración. Período en que es más común la muerte.

C.—Viruela escorbútica ó hemorrágica. Paralelo entre esta y la anterior.

Semeiótica.--Diagnóstico diferencial entre ella, el sarampion escorbútico y la hemofilia.--Pronóstico: Estadísticas de mortalidad.

Tratamiento general de la viruela. Profiláctico: vacunación.--Curativo: importancia de los medios dietéticos.--La viruela es una enfermedad cíclica.--Pretendida especificidad de la *sarracenia purpurea* y de la brea.--Cuidados especiales en cada uno de los períodos.--Métodos para corregir la deformidad del cútis, fundados especialmente en la acción que el aire y la luz ejercen en el desenvolvimiento de las pústulas.

Tratamiento de las complicaciones de la viruela franca. Discreción que se necesita en el uso de los antiflogísticos.

Tratamiento de las formas graves de viruela. Quinina, hierro, fenol, revulsivos.

LECCION CXXXVIII.

VACUNA.—.COW-POX.

Definicion.

Orígenes de la vacuna: vaca (cow-pox); caballo (horse-pox). La vacuna es la viruela modificada.--Historia de su descubrimiento: Jenner (1798). Condiciones de raza y de localidad necesarias para el desarrollo espontáneo de la vacuna; vacuna inglesa, vacuna francesa. Circulación de la vacuna al través de los organismos. Descripción de la erupción vacúnica en la vaca y en el hombre. Períodos de su evolución: mácula, pápula, vesícula, pústula, costra y su desprendi-

miento. Síntomas generales que preceden, acompañan y subsiguen á la erupcion vacúnica.

Vacunacion: En qué consiste y manual operatorio para practicarla. Edades á propósito para la vacunacion.—Duracion de la profilaxis. Datos estadísticos demostrativos del tiempo que dura la profilaxis. Necesidad de la revacunacion.—Estudio comparativo entre los efectos de la vacunacion y de la variolizacion.—Enfermedades transmisibles á favor de la vacunacion: sífilis. Reglas prácticas para evitar la extraccion de linfa vacuna sifilítica. La sífilis va ingerta en los glóbulos vacúnicos, en el plasma ó en la sangre?—Opinion de Verde de L' Isle sobre los peligros de la vacunacion. Degeneracion de la especie humana; desarrollo de la tuberculosis. Contestacion cumplida á sus argumentos.—Revindicacion para España de haber realizado las primeras vacunaciones en Canarias, en las Antillas, en la América del sur y en las islas Filipinas. Medios de conservacion inalterables de la linfa vacuna.

VARICELA.

Fiebre exantemática que por no transformarse en viruela ni varioloide á favor de la inoculacion, constituye una entidad patológica distinta.—Es erupcion vesiculosa ó bulbosa, mas no pustulosa.

Etiología: Desconocida.

Sintomatología: Despues de veinte y cuatro horas de prodromos febriles aparecen con preferencia en el rostro y pecho manchas discretas que en el espacio de dos ó tres dias se ensanchan, abultan y llénanse de un humor seroso blanquecino y se desecan formando costras cuya caida no deja vestigios en la piel.

Semeiótica.

Terapéutica. Plan dietético. Plan farmacológico: sudoríficos.

LECCION CXXXIX.

SARAMPION. — FIEBRE MORBILOSA.

Ojeada histórica.

Definicion é idea general de esta pirexia.

Anatomía patológica: Lesiones cutáneas.—Hiperemia y exudacion sero-albuminosa abundante de las mucosas ocular, nasal y laringo-bronquial. Lesiones hemáticas físicas y químicas. Lesiones viscerales concomitantes.

Palogenia y etiología: Origen autoctono. Contagio por infeccion miasmática: elementos contagiantes y medios de su transporte. Períodos de mayor contagiabilidad. Sarampion esporádico; sarampion epidémico. Influencia de la edad en el desarrollo del sarampion,

Divisiones. De forma: *sarampion discreto y confluyente, papuloso y botonoso.* Variedades fundamentales: *sarampion normal, adinámico, atáxico, escorbútico.*

Sintomatología. Incubacion: de cuatro á veinte dias.—Invasion: escalofrio repetido, fiebre continua y exacerbante, lagrimeo, coriza, tos; alteraciones de fonacion; fenómenos reflejos y concomitantes: eclampsia en los niños. Duracion de este periodo.—Erupcion: fiebre aumentada (39°, 40°, 41°). Descripcion de las manchas y pápulas morbilosas y su aparicion gradual por la superficie de la piel. Exasperacion de los síntomas enantemáticos. Enlace en este periodo del sarampion y de la miliar. Duracion de este periodo.—Descamacion: descenso de la calentura y rebaja de todos los síntomas. Desprendimiento más microscópico que furfuráceo del epidermis. Duracion de este periodo.

Curso: Es enfermedad cíclica, pero de curva termométrica y esfigmográfica un tanto variable.

Complicaciones. Sarampion comun: epistaxis, conjuntivitis crónica, anginas, crup, bronco-pneumonia, tisis pulmonal,

entero-colitis crónica, otorrea, etc.--Retropulsion del sarampion y consecuencias que determina: anasarca, albuminuria.

Idea general del sarampion adinámico, atáxico y gangrenoso: paralelo entre estos sarampiones y las viruelas de iguales formas.

Semeiótica.—Diagnóstico: Diferencias entre el sarampion, la escarlatina y la erupcion inicial de la viruela.--Pronóstico: Es muy grave el sarampion epidémico y el adinámico-atáxico y escorbútico.

Terapéutica. Medios profilácticos: aislamiento; belladona, azufre, alcanfor é inoculacion (?).--Tratamiento curativo: bastan los medios dietéticos contra el sarampion sin complicaciones: cuando estas se presentan deben combatirse segun su naturaleza.

LECCION CXL.

ESCARLATINA.--FIEBRE PURPÚREA, ROJA, ANGINOSA.

Ojeada histórica.

Definicion é idea general.

Anatomía patológica. Lesiones cutáneas: inflamacion eritematosa de la piel, constituida por la fusion de innumerables y pequeñas manchas. La coloracion á veces no es uniforme: pápulas, vesículas y penfigus escarlatinosos. Hiperemia pá-lato-faríngea; exudacion, ulceracion y gangrena escarlatinosa. Lesiones de las parótidas y de los ganglios linfáticos, de los riñones (albuminuria escarlatinosa), de la pleura y de otras vísceras. Lesiones hemáticas.

Patogenia y etiología. Origen autoctóno. Contagio. Inoculacion (?).--Causas que favorecen su desarrollo.

Sintomatología. Incubacion: de duracion hipotética. — Invasion: frio inicial, fiebre intensa (120 á 160 pulsaciones;

40° á 41°, calor); síntomas de la angina; caracteres especiales de la lengua. Síntomas generales. Duracion de este período. Escarlatinas sin erupcion.--Período de erupcion: se sostienen la fiebre y el enantema estómato-faríngeo: disfagia. Descripcion de la erupcion que aparece primero en el tronco y en las extremidades y despues en la cara. Escarlatina papulosa, miliar, pustulosa. Duracion de este período.--Descamacion: rebaja y cesacion de los síntomas exantemáticos, enantemáticos y febriles. Desprendimiento del epidermis y modo de verificarse. Albuminuria. Duracion de este período.

Complicaciones: Eclampsia, delirio y coma; angina diftérica y gangrenosa; edema de la glótis y bronco-pleuro-pneumonia, pericarditis, albuminuria, hematuria y anasarca. Reumatismo escarlatinoso.

Curso y terminaciones.

Idea general de la escarlatina adinámica, atáxica y hemorrágica.

Semeiótica. — Diagnóstico: Distíngase la escarlatina del sarampion, de la erisipela, del eritema y de la miliar. Caracteres de la angina escarlatinosa sin exantema.—Pronóstico: Causas que favorecen la frecuente retropulsion de la escarlatina.

• *Terapéutica.* Profiláctica: belladona, inoculacion (?).—Tratamiento curativo: medios dietéticos contra la angina (astringentes, cateréticos y cáusticos). — Tratamiento de las complicaciones.—Valor de la hidroterapia en el tratamiento de las pirexias exantemáticas.

LECCION CXXI.

ERISIPELA (de *έρυθος* y *πέλας*, tumor rojo). — FIEBRE ERISIPELATOSA.

Defnición é idea general.

Divisiones: Erisipela febril; erisipela apiréctica. Erisipela ideopática y sintomática; fija y ambulante; eritematosa,

flictenosa, flecmonosa y gangrenosa; erisipela traumática, erisipela de la cara, del cuero cabelludo; etc.

Anatomía patológica. Inflamacion de la red linfática superficial del dérmis. Período hiperémico, de exudacion intersticial sero-albuminosa, de supuracion y de gangrena. Flemones difusos y coleccionados. Lesiones concomitantes.

Patogenia y etiología: Como proceso local la erisipela es una flecmasia, pero cuando no es ideopática es solo síntoma de una enfermedad térmica. Epidemia de erisipelas: se propaga por infeccion (?). Relacion entre el catarro gastro-intestinal, las afecciones hepáticas, el escrofulismo, el herpetismo y las erisipelas. Erisipela traumática y por insolacion (linfangitis capilar).

Sintomatología. Prodomos: síntomas generales febriles; cefalalgia, vómitos y lumbago.—Período de erupcion. Fiebre (38° á 40°). Aparicion del exantema: sitio y extension que ocupa; color, dolor y tumefaccion; limitacion de los bordes; síntomas de hiperemia gastro-hepática. Hiperemias viscerales consecutivas segun el sitio que ocupa la erisipela. Duracion de este período: variable segun la erisipela se haga ó no supurativa y tome carácter fijo ó ambulante.—Período de desecacion y descamacion: remision general y desaparicion del síndrome. Mayor permanencia de la mancha y del edema erisipelatoso. Desprendimiento del epidermis. Duracion de este período.

Curso y complicaciones.

Terminaciones y recidivas: Hiperemia cerebral y pulmonal; estado tífico; infeccion pútrida.

Semeiótica.—Diagnóstico: Establézcase entre la erisipela idiopática y sintomática, y entre ambas y el eritema nudoso, la cutitis, el flemon difuso, la angioleucitis.—Pronóstico.

Terapéutica. Plan dietético. Plan farmacológico: varía con la causa de la erisipela; eméto-catárticos, sudoríficos, etc., etc. Aplicaciones tópicas: cuando no es traumática, polvos inertes y medios de calefaccion ó toques de nitrato de plata como medio limitador. Tratamiento de las complicaciones. Profilaxis de la erisipela: descansa en el conocimiento de las causas que la determinan.

LECCION CXLII.

ROSEOLA FEBRIL.

Fiebre contagiosa de curso breve y benigno, con erupcion exantemática de manchas rojas, discretas y mayores que las del sarampion. Falta el enantema. Duracion: de uno á siete dias. -- Roseolas accidentales producidas por la sífilis, por la convalecencia del cólera, por el yoduro potásico, copaiba y quinina, y por el uso de ostras, almejas, etc., etc.

ERITEMA.

Exantema á veces febril, no contagioso, caracterizado por manchas rojas más ó menos extensas y de borde no delineado. Llámase *simple* cuando es apirético; *inflamatorio* cuando es doloroso, tenso y rubicundo; *sudoral* si se asocia á la miliar; *nudoso* si ofrece placas rojas, duras y dolorosas en la extension de los miembros, y *anular* cuando forma circunferencia.

Terapéutica: Uso interno de substancias alcalinas y uso externo de tópicos pulverulentos.

URTICARIA.

Exantema apirético, constituido por pápulas ó ronchas proeminentes, irregularmente ovaladas, de 8 á 20 ó más milímetros de diámetro, pálidas en el centro, circundadas por una auréola dura y rosada, comparables á la picadura de las ortigas ó del chinche y que se acompañan de gran picor. La erupcion puede durar de uno á ocho ó más dias, pero se apaga y aparece por accesos cuotidianos de cinco á seis horas de duracion.—El calor y el frio, los alimentos y las bebi-

das excitantes y el uso de la copaiba, entre otras causas, la producen.

Terapéutica: Uso interno de sustancias atemperantes y emolientes. Uso externo de oxicato, de polvos de lycopodio ó de fécula de patatas, ó embrocaciones con glicerolado de almidon opiado.

SUDAMINA.

Vesículas transparentes, opalinas, pequeñas como granos de mijo, fijadas preferentemente en el tronco, cuello y raiz de los miembros. Suele desarrollarse á favor de transpiraciones abundantes ó en el curso de pirexias exantemáticas, fiebres intermitentes y tifoidea. -- Enfermedad leve y que no exige tratamiento especial.

FIEBRE MILIAR.

Aunque por su forma anatómica no se distingue de la sudamina, empero constituye una afeccion térmica de vida propia. Miliar esporádica; miliar epidémica.

Etiología: Obscura, pero á veces puede sospecharse el contagio.

Sintomatología. -- Invasion: síntomas febriles.--Erupcion: aparece el exantema vesicular y sigue la fiebre.--Deseccion: disminucion y desaparicion del síndrome.

Varietades: hay una fiebre miliar maligna, por lo comun epidémica, que se acompaña de delirio, adinamia y disnea mortal.

Curso y duracion.

Semeiótica.-- Diagnóstico: Distíngase del sarampion y de la sudamina.

Terapéutica: La miliar benigna solo exige medios dietéticos; la maligna puede obligar, segun los casos, al uso de evacuantes y antiespasmódicos, de tónicos neurosténicos y de revulsivos.

LECCION CXLIII.

FIEBRES CON LOCALIZACION CENTRAL.

FIEBRES CATARRALES.

Generalidades sobre estas pirexias.

Definicion.

Divisiones: Fiebres catarrales supra-diafragmáticas é infra-diafragmáticas.

FIEBRES CATARRALES SUPRA-DIAFRAGMÁTICAS.

FIEBRE CATARRAL SIMPLE.

Anatomía patológica: Hiperemia diseminada de las mucosas, primero sin secrecion libre (acrinia) y despues con secrecion abundantísima de un humor sero-mucoso, en el que más adelante nadan células epiteliales desprendidas y glóbulos de moco. Exámen físico-químico del humor segregado: estudio microscópico comparativo de los glóbulos de moco y de pus. Condiciones histológicas que explican la diferente fuerza secretoria de las membranas mucosas.

Patogenia y etiología: ¿Los síntomas febriles son causa ó efecto de la lesion catarral? Circunstancias telúricas productoras de las fiebres catarrales: fiebres catarrales epidémicas. Condiciones individuales, de temperamento, de diátesis y género de vida que facilitan el desarrollo de estas pirexias.

Sintomatología: Escalofrios repetidos; fiebre definitiva (38°, 39°, 40°), piel seca y síntomas generales de la pirexia. Síntomas oculares, nasales, faríngeos, laríngeos ó bronquiales segun el sitio de la localizacion. Carácter de las secreciones. Síntomas de declinacion.

Curso: De dos á tres dias á dos ó tres septenarios.

Complicaciones: Catarro gastro-intestinal, bronquitis. ¿Son aceptables las supuestas transformaciones de la fiebre catarral en fiebre tifoidea?

Terminaciones: Resolucion gradual; terminacion por sudor.

Semeiòtica.--Diagnóstico: Distincion entre la calentura catarral simple, la bronquitis febril, el sarampion y la fiebre tifoidea. — Pronóstico.

Terapéutica. Medios dietéticos. -- Medios farmacológicos: acetato, carbonato, clorhidrato de amoniaco; acónito. Bebidas theiformes.

LECCION CXLIV.

DIFTERIA (de *διφθερα*, membrana). -- DIFTERISMO. --

FIEBRE CATARRAL DIFTÉRICA.

Historia: Hipócrates, Areteo, Baillon, Ghisi Wilke, Home, Delaroche, Bretonneau.

Definicion é idea general.

Anatomia patológica. Hiperemia de las mucosas y exudacion de falsas membranas. Desarrollo de la difteria en las mucosas, en el dérmis denudado, en el corazon y en los riñones. Forma, extension, espesor, coloracion y consistencia de las pseudo-membranas. Exámen histológico de las mismas. Reacciones químicas (picro-carminato de amoniaco, alcohol, ácidos minerales, clorato de potasa, bicromato de potasa, subcarbonato de potasa). Incineracion de las membranas. Lesiones submucosas, ganglionares y viscerales. Piel diftérica.

Patogenia: La difteria es una inflamacion local? Es un envenenamiento? Es una enfermedad parasitaria? (Letzerich). Se propaga por contacto directo ó por infeccion miasmática. Epidemias diftéricas.

Etiología: Edad, sexo, temperamento, estaciones, climas, localidades, aire viciado.

Sintomatología. Período podrómico: indefinido.—Período de invasión: síntomas febriles.—Período de desarrollo: persistencia y aumento de los síntomas febriles: calor (38°, 39°, 40°, 41° y décimas); pulso (100, 120, 140, 160 pulsaciones por minuto); síntomas adinámicos y atáxicos; síntomas de localización, variables según el sitio. Presentación de falsas membranas en las mucosas y en la piel desnuda de epidermis.—Período de declinación: rebaja gradual del síndrome; albuminuria; parálisis diftéricas: paladar, laringe, párpados, globo ocular (estrabismo), extremidades, una ó varias. Carácter transitorio de estas parálisis.

Localizaciones diftéricas comunes.

A.—Angina diftérica.

Color rojo violado y tumefacción edematosa de la mucosa de las fauces; aparición de uno ó más exudados diftéricos, blanco grisáceos, adherentes y de extensión y grosor variables; hemorragia capilar periférica; disfagia; alteraciones de la voz y de la respiración; adenitis sub-maxilar. Limitación ó generalización del proceso. Síntomas generales de la diftéria.

B.—Laringitis diftérica.—Laringitis pseudo-membranosa.—Garrotillo.—Croup.

Sintomatología. Prodromos: síntomas catarrales; dolor de garganta; adenitis submaxilar; tos laríngea. —Período de desarrollo: aparición de falsas membranas y sus caracteres (pueden no ser visibles); caracteres especiales de la tos ronca y aspecto general del niño durante las quintas; expulsión de membranas; alteraciones de la voz; ruidó respiratorio y datos pleximétricos y estetoscópicos; estado de las facultades intelectuales. Síndrome general de la diftéria y viscerales.—Período asfíctico: caracteres de la voz, de la tos y de la respiración. Pulso frecuentísimo y temperatura en descenso. Cianosis é intoxicación por el ácido carbónico: sopor.

Curso y terminaciones: Resolución; asfixia; congestión cerebral; congestión pulmonal.

Curso, y terminaciones del difterismo.

Semeiótica.—Diagnóstico: Elementos de diagnóstico ge-

neral de la diftéria. Diagnóstico diferencial entre la angina diftérica, la escarlatinosa, la pultácea, la gangrenosa y la química. Diagnóstico diferencial entre el garrotillo, el asma de Millar, la laringitis simple y el edema de la glótis.--Pronóstico: Siempre gravísimo.

Terapéutica. Profiláctica: impedir el contagio; secuestro de enfermos.--Curativa de la afección general: percloruro de hierro, perclorato de potasa, azufre, iodo, bromo, mercurio (?), copaiva.--Curativa de las localizaciones diftéricas; angina diftérica: cauterizaciones con sulfato de cobre, bicromato de potasa y ácidos minerales; inconvenientes del nitrato argéntico. Extirpación de las amígdalas. Croup: igual medicación tópica; vomitivos. Traqueotomía: indicaciones, contraindicaciones; manual operatorio.

LECCION CXLV.

GRIPPE.-- SINOCO CATARRAL.-- BRONQUITIS EPIDÉMICA.-- INFLUENZA.-- CORREO.-- CURRUTACO.-- D. SIMON.

Explicación de tan rara sinonimia.

Definición é idea general.

Patogenia y etiología: La grippe es fiebre catarral epidémica. Causas telúricas productoras. Regiones de donde procede y curso que sigue la epidemia. Relaciones entre las epidemias de grippe y la aparición del cólera. Aunque ciertas condiciones de edad é idiosincrasia favorecen su desarrollo, el sinoco catarral apenas respeta ningun individuo de la region en que se desarrolla.

Sintomatología: Aunque el síndrome varía en cada epidemia, se caracteriza por los síntomas generales de las calenturas catarrales intensas, con localización acentuada en las mucosas supra-diafragmáticas y con tendencia á la presentación de síntomas adinámicos y atáxicos.

Complicaciones: Amenudo aparecen durante su curso congestiones pulmonales, hepáticas y cerebrales; anginas diftericas y gangrenosas; fiebres tifoideas.

Curso: De uno á cuatro septenarios.

Terminaciones: Variables segun el génio epidémico.

Semeiótica.

Terapéutica: Se han usado los sudoríficos, los eméto-catárticos y los revulsivos, pero se comprende que el tratamiento deberá modificarse segun el carácter que revista la afeccion en cada una de las epidemias.

LECCION CXLVI.

FIEBRES CATARRALES INFRA-DIAFRAGMÁTICAS.

FIEBRE GÁSTRICA.

FIEBRE GASTRO-INTESTINAL.

(Véanse las Lecciones XI y XXII.)

FIEBRE DISENTÉRICA.

(Véase la Leccion XXVI.)

LECCION CXLVII.

FIEBRES BILIOSAS.

FIEBRE BILIOSA REMITENTE SIMPLE.

Al tratar de la hiperemia del hígado (Lec. XXXIV) quedó hecha la referencia á la fiebre biliosa, pero así como la calentura gástrica y la gastro-entérica pueden incluirse en los catarros del estómago y del intestino, y á su lesion puede referirse el síndrome, por lo que respecta á la fiebre biliosa existen argumentos de orden anátomo-fisiológico, etiológico

y **sindrómico** que inclinan el ánimo á admitirla hoy por hoy como incluida entre las enfermedades térmicas, á mas de que constituye en esencia la forma elemental de las calenturas biliosas graves, inclusa la fiebre amarilla.

Definicion.

Anatomia patológica: Hiperemia del hígado; secrecion biliosa aumentada y en depósito en las vias biliares. Catarro gástrico ó gastro-intestinal concomitante. Lesiones hemáticas y viscerales consecutivas.

Patogenia y etiologia. Causas cósmicas: primavera y otoño; calor y humedad atmosféricas. Causas individuales: juventud; idiosincrasia biliosa; desarreglos en el régimen; emociones morales.

Sintomatologia. Prodromos: frio inicial y fiebre moderada.—Período de desarrollo: fiebre continua remitente (36°, 38°) y piel seca; síntomas de hiperemia gastro-hepática; astriccion de vientre ó diarrea biliosa; meteorismo ligero. No se pronuncian los síntomas hemáticos.—Período de declinacion.

Curso: De uno á tres septenarios.

Terminaciones. Discurrir sobre la supuesta degeneracion de esta pirexia en fiebre tifoidea.

Semeiótica.—Diagnóstico: Establézcase entre la fiebre biliosa simple, la ardiente y la calentura gástrica.—Pronóstico.

Terapéutica. Medios dietéticos: alimentacion nula ó ténue; bebidas acídulas abundantes. Medios farmacológicos: tártaro-emético ó ipecacuana á dosis vomitiva; purgantes ácidos (tamarindos, bitartrato de potasa, tartrato-bórico-potásico) y ruibarbo.—Indicacion de los antiflogísticos y de otros tratamientos.

LECCION CXLVIII.

FIEBRE BILIOSA ARDIENTE.

Es la fiebre anterior pero más intensa y asociada á síntomas histéricos, adinámicos y hemorrágicos.

Anatomia patológica: Hiperemias hepática, gástrica, esplé-

nica, renal y encefálica. Carácter de los humores segregados. Lesiones hemáticas: composición físico-química de la sangre.

Patogenia: La multiplicidad de lesiones anatómicas en los órganos y en la sangre, indican que decididamente tratase de una afección general.

Etiología. Tiene aplicación la de la fiebre biliosa simple. En los países cálidos es endémica, pero en los templados y los fríos reviste formas epidémicas.

Sintomatología. El síndrome de la fiebre biliosa simple se amplía con fuerte cefalalgia interocular, sopor, delirio; voz apagada; miosalgia, postración muscular; síntomas nerviosos; ictericia y hemorragias por la piel ó en las mucosas. Fiebre remitente (39°, 40°, 41° de calor).

Complicaciones: Pnevmonia, hiperemia cerebral, hemorragias copiosas, estado tífico.

Curso y duración: De uno á tres septenarios.

Terminaciones: Resolución gradual ó á favor de evacuaciones; estado tífico; muerte.

Semeiótica.—Diagnóstico: Hágase entre esta fiebre, la biliosa simple y la fiebre amarilla.—Pronóstico: Grave.

Terapéutica: A más del tratamiento de la fiebre biliosa simple úsese tónicos contra la adinamia, neurosténicos contra la ataxia y astringentes contra la hemorragia.

LECCION CXLIX.

FIEBRE AMARILLA. -- VÓMITO NEGRO. -- VÓMITO PRIETO. --
TIFUS ICTERÓDES. -- TIFUS AMARILLO. -- PESTE DE SIAM.

Definición é idea general.

Historia: Relación sucinta de las epidemias de fiebre amarilla sufridas en Europa durante el presente siglo: fisonomía

especial de la sufrida en Barcelona el año 1870. (Memoria de la Academia de Medicina y Cirujía de esta ciudad.)

Patogenia y etiología. Orígen de la fiebre amarilla: la fiebre amarilla no nace espontáneamente en Europa y es endémica en el Golfo Mejicano y en las Antillas, desde 8° latitud Norte á 42° latitud Austral. Condiciones topográficas del rio Misisipi: análisis físico-químico de la atmósfera en aquel sitio. Discusiones sobre la naturaleza íntima del agente morbígeno. Diseminacion y propagacion del miasma: condiciones de localidad y termo-higrométricas indispensables para su desarrollo. Radios de infeccion. Cuestiones sobre el contagio de la fiebre amarilla y sobre el sistema cuarentenario. Epidemias de fiebre amarilla en las regiones del globo donde es endémica. Inmunidad para la fiebre amarilla de los indígenas: hechos anómalos observados en Veracruz y en Tampico sobre esta materia.--La fiebre amarilla se padece una sola vez.--Condiciones de edad, de sexo, de temperamento, de constitucion y de raza que favorecen el desarrollo del tifus icteródes.

Anatomia patológica. Lesiones hepáticas: coloraciones, cohesion y dimensiones del hígado; degeneracion grasienta; caracteres de la bilis segregada. Lesiones gástricas: reblandecimiento, coloracion y erosiones de la mucosa; caracteres físico-químicos del humor depositado. Lesiones intestinales: coloracion, reblandecimiento y caracteres físico-químicos de los humores contenidos en los intestinos. Lesiones esplénicas, renales, pulmonales, cerebrales. Esteatosis cardíaca. Lesiones físico-químicas de la sangre. Aspecto exterior de los cadáveres: ictericia cadavérica.

LECCION CL.

Sintomatología. No siempre se ofrece el síndrome ordinario: enfermos hay que sucumben de parálisis del corazon y con falta absoluta del síndrome característico. Algunos emi-

grantes europeos en vez de fiebre amarilla sufren una fiebre efémera llamada de aclimatacion.--Período de invasion: frio inicial; cefalalgia, raquialgia, vómitos biliosos y fiebre (calor: 39°, 40°, 41° y décimas; pulso: 120, 140, 160 pulsaciones por minuto); manchas rosadas cutáneas; principio de adinamia. Duracion de este período. -- Segundo período: suele remitir y aun desaparecer la fiebre para reaparecer más tarde aunque con escasa tension arterial; caractéres de la lengua; vómitos negros y diarrea biliosa ó negra; ictericia, con sus caractéres de color y de sitio; explicacion de este síntoma; caractéres termométricos y esfigmográficos de la fiebre. Síntomas nerviosos y generales. Duracion de este período. -- Tercer período: continúa el síndrome del anterior y sobrevienen fenómenos hemorrágicos y atáxicos. Duracion de este período.

Anomalías: Fiebre amarilla sin vómitos, sin ictericia y con lucidez intelectual hasta la muerte.

Curso y terminaciones: Resolucion; muerte; lesiones crónicas consecutivas.

Semeiótica. -- Diagnóstico: Distíngase de la biliosa ardiente, de la fiebre intermitente icterica, del período de invasion de la erisipela y de la fiebre variolosa. Paralelo entre el síndrome de la fiebre amarilla y del envenenamiento fosfórico. -- Pronóstico: Estadísticas de mortalidad.

Terapéutica. Medios profilácticos: estudio sobre la aclimatacion; experimentos de Humbold sobre la profilaxis de la fiebre amarilla; sistemas cuarentenarios.--Tratamiento curativo: aunque tan vasto como discutido, puede reducirse en el primer periodo á la medicacion vomitiva y purgante; en el segundo á los tónicos neurosténicos (quinina) y anti-sépticos, y en el tercero, á más de los tónicos y analépticos, substancias astringentes y antiespasmódicas.

LECCION CLI.

FIEBRES TIFOIDEAS.

FIEBRE TIFOIDEA. — TIFUS ABDOMINAL. — DOTINENTERIA. —
FIEBRE MALIGNA, PÚTRIDA, MUCOSA, ADENO-MENINGEA,
GASTRO-ENTÉRICA, ENTERO-MESENTÉRICA. —
ENTERITIS FOLICULAR.

Definicion é idea general.

Paralelo entre estas fiebres y las calenturas exantemáticas (Trousseau).

Anatomía patológica. Lesiones intestinales: infiltracion hiperplásica de las glándulas de Peyer y de los folículos solitarios (dotinenteria); sitio que ocupan, número de placas; periodos de hiperemia, ingurgitacion, exudacion, ulceracion, perforacion y cicatrizacion de las mismas; tiempo que necesitan para su desenvolvimiento. Lesiones intestinales concomitantes: helmintos. Lesiones gástricas, hepáticas, esplénicas, renales y peritoneales. Lesiones de los ganglios mesentéricos. Lesiones de los órganos torácicos y de los craneo-vertebrales. Lesiones hemáticas: fibrina, albumina, glóbulos rojos y glóbulos blancos; gases de la sangre; infusorios. Aspecto general de los cadáveres.

Patogenia y etiología: La fiebre tifoidea es una enfermedad general y la dotinenteria es su expresion sintomática: argumentos en favor de esta idea. Paralelo entre este tifus y las pirexias exantemáticas.—Nace por intoxicacion pútrida, y el agente generador es producido en el mismo individuo cuando vive bajo ciertas influencias, ó nace en el ambiente á consecuencia de la descomposicion de productos animales ó vegetales. Se contagia por transmision. -- Depósitos de letrina; cloacas; materias orgánicas en descomposicion; alimentos y bebidas alterados; aglomeracion de hom-

bres ó de animales en sitios limitados y sin ventilacion; pasiones de ánimo deprimentes. Influencia de la descomposicion de la saburra gastro-intestinal y de otros productos patológicos del hombre. Transformacion de la calentura gástrica, gastro-entérica, biliosa y disentérica en fiebre tifoidea. De la edad, del sexo y de la robustez como causas predisponentes del tifus abdominal. Diseminacion de esta enfermedad por el globo. Estudios de patología comparada.

Divisiones. Fiebres tifoideas esporádicas y epidémicas. La fiebre tifoidea es en esencia una, pero sus formas varían al infinito: la tifoidea simple, la adinámica, la atáxica, la pútrida, la abdominal, la torácica, la cerebral y muchas otras solo constituyen variantes de un mismo tipo; de aquí que el estudio, pudiendo adquirir proporciones considerables, debe reducirse en lo posible si se pretende hacerlo accesible á la comprension del alumno. Descrita la tifoidea simple ó á forma comun, basta *in mente* acentuar el síndrome en un sentido ó en otro para formarse idea de las principales formas que puede revestir.

LECCION CLII.

Sintomatologia: Puede dividirse, con los piretólogos clásicos, en tres períodos confirmados (septenarios) precedidos de prodromos. -- Período prodrómico: es variable. Abatimiento físico y moral; síntomas de catarro gástrico; algun movimiento febril, etc. Pero no se olvide que no son infrecuentes los prodromos en forma de calentura intermitente. Duracion variable. -- Período hiperémico (de infeccion): fiebre intensa (calor: 38°, 39°, 40°, 41° y décimas; pulso: 100, 120, 140 pulsaciones y más); piel seca; relajacion muscular y decúbito supino. Cefalalgia, con más insomnio que sopor; aspecto del rostro; erupcion lenticular en la piel; epistáxis; sordera unilateral ó doble. Carácterés de la lengua, de los dientes y de las encías (manchas de Ranque); anorexia,

náuseas ó vómitos; diarrea; configuracion y sensibilidad del abdómen; exámen de la fosa ilíaca derecha y de ambos hipocondrios. Análisis físico-químico de la orina y de las deyecciones. Síntomas viscerales concomitantes. Curva termométrica y esfigmográfica en este período. Duracion del período. — Período adinámico (de ulceracion dotinentérica): fiebre viva pero con menos tension arterial; sudor abundante y pegajoso; olor que despide. Desaparicion de la cefalalgia; sopor, coma ó delirio tranquilo; fisonomía del enfermo. Síntomas del aparato digestivo: carácter de la diarrea y análisis de las deyecciones. Síntomas del aparato urinario. Síntomas del aparato respiratorio: hiperemia nasal-laringo-traqueo-bronquial; congestion pulmonal. Síntomas de la motilidad: relajacion y parálisis de los músculos voluntarios é involuntarios; subsulto de tendones, contracturas; decúbito. Exantema lenticular: su sitio, fugacidad y demás caracteres. Sudamina. Curva termométrica y esfigmográfica. Duracion de este período. -- Período atáxico y pútrido (de disolucion hemática): exacerbacion del síndrome anterior. Ataxia cérebro-medular, del corazon, de los pulmones y de los movimientos. Hemorragias: nasales, gingivales, bronquiales, gastro-entéricas, renales y cutáneas. Úlceras gangrenosas. Caracteres de la sordera. Curva termométrica y esfigmográfica. Duracion de este período.

Complicaciones. Parótidas: su significacion semiológica. Perforacion intestinal y peritonitis consecutiva: sus síntomas. Hiperemias viscerales, hemorragias, supuraciones y gangrenas diversas. Retencion de orina. Parálisis del pneumogástrico como causa de muerte súbita, etc.

LECCION CLIII.

Varietades. Cuando los síntomas adinámicos, atáxicos ó escorbúticos aparecen primitivamente se dice que la fiebre tifoidea es de forma *adinámica, atáxica ó escorbútica*. Cuan-

do el síndrome se acentúa con más violencia en la cavidad craneal, en el pecho ó en el abdómen dicese que la tifoidea es de forma *cerebral, pulmonal ó abdominal*.

Curso: El tifus abdominal es enfermedad cíclica y que de no sobrevenir la muerte durante su camino, recorre sin abortar los períodos prefijados. Epocas en que sobreviene la muerte.

Terminaciones: Cicatrizacion de las placas dotinentéricas y síntomas porque se manifiesta. Convalecencia perfecta é imperfecta. Recaidas. Géneros de muerte. Resultados transitorios ó indelebles del tifus abdominal: frenopatías, sordezas, parálisis, lesiones de pecho, lesiones intestinales, etc. Mejoramiento individual á favor de la dotinenteria.

Semeiótica. -- Diagnóstico: Bases en que descansa. Distinciones á establecer entre el tifus abdominal, el exantemático, los estados tíficos deuteropáticos, las pirexias exantemáticas sin exantema y la fiebre gástrica.--Pronóstico: Circunstancias individuales fisio-patológicas y cósmicas que lo modifican. Estudios estadísticos: campaña de Crimea, de Italia y de Africa.

Terapéutica: Medidas profilácticas cósmicas é individuales (estudio de Higiene pública y privada). -- Tratamiento curativo. Ya que la enfermedad es de fondo hiposténico y la gravedad nace de la elevacion de la temperatura y de las congestiones viscerales, el tratamiento debe encaminarse á sostener las fuerzas, á disminuir el calórico desarrollado, á restringir su produccion y á evitar las hipostasis: el plan antiflogístico directo está contraindicado. Se subviene á la primera indicacion usando una dieta nutritiva en relacion al estado del aparato digestivo y vino tinto en corta cantidad; á la segunda administrando 25 gramos diarios de alcohol, practicando lociones refrigerantes sobre la superficie de la piel y prescribiendo dos baños frios al dia; á la tercera usando el bisulfato de quinina á dosis altas y á la cuarta con el plan revulsivo directo ó á distancia. Esta medicacion general es objeto de modificaciones nacidas de la fisonomía propia del mal y de las condiciones individuales. Estadísticas comparativas de los resultados obtenidos con estas medicaciones y con otros métodos de tratamiento: clínica de Zurich.--Tratamiento abortivo del tifus abdomi-

nal (?): calomelanos á dosis purgante; vomitivos y eméto-catárticos. Indicación de las substancias antiespasmódicas. Tratamiento del delirio agudo tifódico: cloral; tártaro emético y ópio (poción de Graves). Tratamiento de las hemorragias. Tratamiento de la perforación intestinal. Tratamiento de las úlceras gangrenosas, etc.

LECCION CLIV.

TIFUS EXANTEMÁTICO. -- TIFUS EUROPEO. -- TIFUS FEVER. --
FIEBRE DE IRLANDA, DE HUNGRÍA, DE LAS CÁRCELES.--
FIEBRE PETEQUIAL.

El tifus exantemático es una enfermedad infectiva tan análoga clínicamente al tifus abdominal que ambos, mejor que entidades patológicas distintas, constituyen una sola afección á doble forma.

Anatomía patológica. Lesiones cutáneas: manchas roseólicas, más ó ménos confluentes y diseminadas por la superficie de la piel. Lesiones viscerales: hiperemias hépato-esplénicas, renales, pulmonales y encéfalo-medulares. Lesiones del aparato circulatorio y hemáticas. Aspecto de los cadáveres: putrefacción precoz; rigidez apenas perceptible.

Patogenia y etiología: Como el tifus abdominal, nace de una complejidad de causas cósmicas é individuales y como él es contagioso por infección miasmática.

Sintomatología. Período prodrómico: laxitud general, abatimiento del espíritu y síntomas de fiebre catarral: síntomas que solo tienen valor semiológico cuando el tifus es endémico ó epidémico. Período de invasión: frío único ó escalofríos y fiebre definitiva con escasa tensión arterial (calor: 38°, 39° 40°, 41°; pulso: 100, 120, 140, 160 pulsaciones por minuto); sopor simple ó con delirio; relajación muscular y temblor de las extremidades, labios y lengua; inyección cutánea y de

las mucosas; aspecto de la boca. Síntomas del aparato respiratorio; síntomas h́epato-espĺnicos y urinarios. Curva termométrica y esfigmográfica. Duracion de este período. Período de erupcion: aparicion del exantema en el pecho, tronco, extremidades y rara vez en la cara; descripcion de sus caractéres objetivos y de su fugacidad; fiebre aumentada (41°, 42°); continuan exacerbados todos los síntomas del período anterior; sordera; hemorragias por la piel ó por las mucosas; actitud de los enfermos; decúbito, carfología, mutacion. Curva termométrica y esfigmográfica. Duracion de este período. Período crítico. Ninguna enfermedad, como el tifus fever, presenta en los casos favorables una modificacion sindrómica tan brusca: los síntomas disminuyen y cesan ya por verdadera lisis, ya á favor de grandes sudores, cámaras y orinas y á veces hemorragias.

Complicaciones: Fenómenos hipostáticos viscerales; delirio furioso y sucesiva sideracion; parálisis pulmonal, etc.

Curso y terminaciones.

Terapéutica: Hágase aplicacion de lo indicado en el tifus abdominal.

LECCION CLV.

TIFUS AFRICANO.--PESTE LEVANTINA --PESTE BUBÓNICA.

ENFERMEDAD DE EGIPTO, DEL NILO.—PESTILENCIA (Celso), etc.

Definicion é idea general.

Historia de la peste: Epidemias conocidas en Europa (Marsella, Moscou, Mallorca, Cataluña). Antigüedad de la peste (siglo VI).

Patogenia y etiología: La peste es endémica en Turquía, en la Siria, en Egipto y aun en Marruecos, y parece ser el resultado de un conjunto de circunstancias topográficas é in-

individuales. Estas deben desempeñar tanto papel como las de localidad, ya que la civilización moderna ha deserrado la peste de Europa y queda enclavada en país musulmán, centro de suciedad y abandono.—La peste es contagiosa, ya por contacto individual ya por infección miasmática; pero es escasa la fuerza diseminativa del miasma.

Anatomía patológica. Lesiones del aparato ganglionar: linfangitis, adenitis, bubones gangrenosos: número, dimensión y sitios que ocupan. Lesiones viscerales: hiperemias hepáticas, esplénicas, renales, pulmonales y encéfalo-raquídeas, con reblandecimiento del tejido; inyección gastro-intestinal. Lesiones hemáticas y del aparato circulatorio: sangre desfibrinada con los glóbulos rojos diluidos; hemorragias cutáneas y viscerales.

Sintomatología. La incubación dura de siete á ocho días (dato importante para reglamentar el sistema cuarentenario). Invasión: abatimiento físico y moral; quebrantamiento de huesos y miosalgia; fiebre intensa con cefalalgia, sopor simple ó delirante y encendimiento del rostro; faltan datos termométricos y esfigmográficos exactos (Auber-Roche); vómitos y diarrea biliosos y á veces sanguinolentos. Duración de este período. Desarrollo: bubones en la ingle, cuello, axila y región poplítea que se reabsorben (síntoma gravísimo) ó supuran y esfacelan; carbunclos diseminados por toda la superficie de la piel, excepto el cuero cabelludo, y que se gangrenan; diviesos, sudamina, equimosis y hemorragias libres. Duración de este período.

Terminaciones: Resolución laboriosa ó muerte.

Curso: Recorre sus períodos en siete ú ocho horas, ó se prolonga durante ocho ó diez días.

Semeiótica. — Diagnóstico: Es inconfundible.—Pronóstico: La mortalidad producida por la peste ha llegado á las cinco sextas partes de los habitantes de un pueblo. Estadísticas.

Terapéutica. Importancia de la higiene como profilaxis de la peste: sistema cuarentenario riguroso. Método curativo: indicación, según el período, de las bebidas ácidas, de los evacuantes, de las sustancias tónicas neurosténicas, de las astringentes y de las antipútridas. Tratamiento ventajoso de Samolowitz. Tratamiento tópico de los bubones: sustancias supurativas y antisépticas; dilatación.