

## LECCION CLXXXIII.

### DISTROFIAS NO DIATÉSICAS.

Idea general de estas distrofias y caracteres clínicos que las distinguen de las diatésicas.

#### PLÉTORA.--POLIHEMIA.

*Definicion* y su distinto significado en la patologia antigua y en la moderna.

*Divisiones:* Plétora mecánica (por rarefaccion) y plétora histológica.

*Anatomia patológica.* Aumento de la cantidad total de la sangre (?). Glóbulos rojos: la proporcion normal de 127 por 1000, elévase á 132 y 135 por 1000. Disminucion del suero.

*Patogenia y etiologia:* Aplicacion á este punto de los estudios de fisiología sobre los órganos hematopoiéticos: hígado, bazo, ganglios linfáticos, cuerpo tiroides. Elaboracion y muerte de los glóbulos rojos. La plétora no es enfermedad protopática. Circunstancias individuales que favorecen el desarrollo de la plétora.

*Sintomatologia.* Se funda en el hecho de ser el hematocito el elemento excitante del organismo. Aspecto general de los enfermos: turgencia vascular, cara vultuosa y encendida. Síntomas cerebrales: soñolencia, vértigos, zumbido. Síntomas cardíacos: latidos y ruidos del corazon impetuosos, pulso fuerte. Síntomas del aparato respiratorio: murmullo vesicular pueril; respiracion corta y difícil si se inicia la congestion. Síntomas secretorios: sudor fácil; orina abundante con aumento de urea, ácido úrico, creatina y creatinina.

*Curso:* crónico.

*Terminaciones:* Hiperemias y hemorragias.

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Dieta vegetal. Gimnasia.—Evacuaciones generales y locales de sangre. Medicación alcalina y mercurial. Medicación purgante y diurética.

## LECCION CLXXXIV.

### ANEMIA (Alberti).

Significado de esta palabra genérica.

*Formas de anemia.* Hipemia (anemia verdadera, oliguemia): disminución absoluta de la cantidad de sangre; aglobulia (oligocitemia): disminución de los glóbulos rojos de la sangre; hidrohemia: aumento del suero; desalbuminemia: disminución cuantitativa de la albúmina.

*Anatomía patológica.* Lesiones hemáticas: los hematocitos descienden a la proporción de 38 por 1000 y la albúmina hasta 55. A medida que el suero aumenta sobre su proporción de 700 por 1000, aumenta el cloruro de sodio. Disminución del hierro hemático. Aumento de leucocitos. Lesiones concomitantes.

*Patogenia y etiología:* Causas que impiden la formación de glóbulos: alimentación insuficiente, inedia, inmovilidad absoluta, falta de acción solar, altura del terreno (cordillera de los Andes; Santa Fé de Bogotá), sitios bajos. Causas que obran por sustracción directa de la sangre: hemorragias. Causas que determinan la destrucción de los glóbulos rojos: alteraciones en las funciones esplénica y musculares; melanemia; acción perturbada de los ganglios linfáticos; neuropatías; enfermedades útero-ováricas; afecciones crónicas en general; enfermedades agudas; intoxicaciones saturnina,



mercurial, iódica, arsenical, acética, anilica, nicótica, por el óxido de carbono (anemia de las cocineras), palúdica y mefítica.

*Sintomatología.* Aspecto general de los anémicos: palidez y blancura de la piel y de las membranas mucosas, disminución de la temperatura y de las secreciones cutáneas, paresia muscular. Síntomas del aparato linfático: edemas. Síntomas del aparato vascular sanguíneo: ruido de fuelle cardíaco, arterial y venoso con sus caracteres especiales; palpitaciones. Síntomas del aparato respiratorio: disnea. Síntomas del aparato digestivo: dispepsias. Síntomas del aparato génito-urinario: menorrea, dismenorrea, amenorrea, leucorrea; orina abundante y clara. Síntomas del aparato de inervación: neuralgias, vértigos, diplópia, etc. Síntomas generales del nervosismo. Caquexia anémica.

*Curso, duración y terminaciones:* hidropesías, cardiopatías, infartos ganglionares, etc., etc.

*Semeiótica.* — Diagnóstico: Distíngase la anemia general de la local (isquemia), y la protopática de la sintomática. Diagnóstico diferencial entre la anemia y la clorosis. Distinción entre las organopatías consecutivas á la anemia y las primitivas. — Pronóstico: Grave, pero la anemia, aunque con gran dificultad, es curable.

*Terapéutica:* Hay anemias accidentales que no exigen tratamiento. — Tratamiento dietético: aire, luz, movimiento; alimentación azoada. Tratamiento farmacológico: hierro y sus indicaciones especiales; extracto de sangre de buey; manganeso; fósforo; proteína, hematina, fibro-globulina, caseína, albúmina y fosfoleína; transfusión de la sangre. Nuez vómica, quina, colombo, chiraita. Hidroterapia.

## LECCION CLXXXV.

### LEUCEMIA Y LEUCOCITEMIA.

Significado de estas palabras.

*Anatomía patológica.* Aspecto de la sangre: sangre puriforme. La proporción de 1 glóbulo blanco por 335 rojos se establece en la leucemia en la de 1 á 20, de 1 á 10, de 1 á 1 y de 2 á 3. Exámen microscópico de los glóbulos blancos. Regiones del aparato circulatorio en que el número de glóbulos blancos es mayor. Degeneración grasienta de los mismos. Densidad de la sangre (de 1055, desciende á 1036.) Agua (elévase á 900 por 1000). Albúmina, fibrina, sales. Productos de oxidación.—Lesiones del bazo, de los ganglios linfáticos, del mesenterio, bronquios, cuello, axila ingle, y de las glándulas intestinales. Lesiones concomitantes excepcionales productoras de leucemia.

*Patogenia y etiología.* Estudios de fisiología normal sobre la generación de los glóbulos de la sangre. Leucemia esplénica, lienal é intestinal. Influencia del sexo masculino, de la edad media de la vida y del paludismo en la producción leucémica.

*Sintomatología.* Al síndrome de la anemia se agregan la tumefacción del bazo, del hígado y de los ganglios periféricos ó viscerales con sus obligadas consecuencias. Caracteres de la orina.

*Curso y terminaciones:* Hemorragias frecuentes; asfixia mecánica; leucoflegrmasia; diarrea colicuativa.

*Semeiótica.*—Diagnóstico diferencial entre la leucemia, la anemia, la clorosis, el paludismo y las caquexias tuberculosa, cancerosa, sifilítica y tóxica.—Pronóstico: Enfermedad siempre grave y de curación larga y tardía.

*Terapéutica:* La de la anemia.



MELANEMIA.

*Definición* é idea general.

*Divisiones*: Melanemia local; melanemia general.

*Anatomía patológica*. Lesiones hepáticas y esplénicas: exámen microscópico de la materia pigmentosa, negra ó parda que contienen. Depósitos pigmentosos cutáneos, en las membranas serosas, en los bronquios y en los pulmones. Estudios de Kölliker, Frerichs y Lebert sobre el particular.

*Patogenia y etiología*. Estudios de fisiología normal sobre la elaboracion pigmentosa: funcionalismo especial del bazo. Del paludismo como causa de melanemia.

*Sintomatología*: Coloracion morena, poco uniforme de la piel; falta de secrecion cutánea y pérdida de elasticidad; enflaquecimiento. Síntomas de lesion hépato-esplénica. Síntomas viscerales concomitantes. Caracteres del pulso.

*Curso y terminaciones*.

*Semeiótica*.—Diagnóstico: Establézcase entre la melanemia, la tisis bronceada y la intoxicacion argéntica lenta.—El pronóstico es gravísimo.

*Terapéutica*. Método metasincrítico. Tónicos reconstituyentes, transformadores y neurosténicos.

## LECCION CLXXXVI.

### HIPERINOSIS É HIPINOSIS.

La fibrina de la sangre como los otros componentes de este humor es sitio de alteraciones patológicas. Diferencias entre la fibrina y el fibrinogeno. Generacion normal de la fibrina en la economía humana. Estados patológicos generadores de fibrina: reumatismo, flegmasias de órganos lin-

fáticos. Relaciones entre la hiperinosis y la leucemia. Las flegmasias no específicas y el reumatismo elevan la cantidad de fibrina al 7, 8 y 9 por 1000; las fiebres, la clorosis, la anemia y el escorbuto la hacen descender de su proporción normal.—El estudio de la hiperinosis y la hipinosis como enfermedades *per se*, está en germen.

#### ESCORBUTO.

*Definición* é idea general.

*Divisiones*: Escorbuto esporádico; escorbuto epidémico.

*Anatomía patológica*. Lesiones hemáticas: confusión de este estudio. Disminución cuantitativa de la fibrina hasta 0,8 por 1000; destrucción de los glóbulos rojos; mezcla de la hematosina en el suero; carencia de coagulación. Infiltración y colección hemática en la piel, mucosas, serosas, boca, corazón, pulmones, hígado, bazo, etc., etc. Reblandecimiento general de las vísceras. Lesiones ósteo-periósticas.

*Patogenia y etiología*: Obscuridad de este estudio. De los climas fríos y húmedos, de los viajes trasatlánticos, de la falta de luz solar, de la fatiga muscular, de la aglomeración de individuos en espacio reducido, de las pasiones de ánimo deprimentes, del uso de carnes secas y en conserva con proscripción de frutas, de legumbres frescas y de agua no renovada, como causas de escorbuto. ¿La sal común es nociva?

*Sintomatología*. Formas agudas; formas lentas. El síndrome anémico suele preceder al escorbútico. Síntomas bucales: inyección, tumefacción, ulceración y hemorragias de las encías; cimbreo y caída de los dientes; fetidez del aliento y caries de los maxilares. Síntomas del aparato locomotor: mioalgias y artralgias; relajación muscular; decúbitos horizontales. Síntomas cutáneos: petequias; color térreo. Síntomas viscerales: dispepsias; hemorragias bronquiales, pulmonales, gástricas etc., etc. Estado moral de los enfermos: indiferencia; hipocondría. Síntomas finales.

*Curso y terminaciones*.

*Semeiótica*. Esta enfermedad, difícil de ser confundida, es siempre muy grave.

*Terapéutica*. Profilaxis: descansa en el estudio de las cau-



sas. Uso de las cucurbitáceas, del limon, del vino, del café y de la cerveza como preservativos del escorbuto. Tratamiento curativo. Reglas dietéticas rigurosas. Uso de la coquearia, del trébol, de la achicoria y de diversas crucíferas y labiadas. Percloruro de hierro, quina, clorato de potasa, alcohol y ácidos minerales. Medicación astringente y antiséptica. Tratamiento de las complicaciones.

PÚRPURA HEMORRÁGICA.—ENFERMEDAD DE WERLHOF.

Relacion entre el escorbuto y la púrpura hemorrágica.— La hemorragia puede ser subepidérmica, infradérmica ó libre (hematidrosis, sudor de sangre).

*Patogenia y etiología.* Son conocidas las causas cósmicas é individuales que predisponen á la púrpura, pero la causa próxima de la rotura capilar es desconocida. ¿Puede admitirse la *diapedesis* de Conheim?

*Sintomatología.* Despues de un período dispéptico y de abatimiento físico y moral, aparecen petéquias de distinto número y forma en la piel y en las mucosas, y se presentan hemorragias por diversas vías, á veces en abundante cantidad. Síntomas anémicos consecutivos.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiología.* — Diagnóstico: Diferencias entre la púrpura y el escorbuto. — Pronóstico: Es enfermedad muy grave, pero no debe desesperarse de lograr la curacion.

*Terapéutica:* Plan dietético. — Plan farmacológico: percloruro de hierro, quina y ácidos minerales. Tratamiento especial de las hemorragias.

HEMOFILIA (de *αἷμα*, sangre, y *φιλία*, amistad).—DIÁTESIS HEMORRÁGICA.

Así como la púrpura es enfermedad accidental, la hemofilia suele ser hereditaria, congénita y forma carácter en el individuo. Lesiones traumáticas insignificantes originan en el hemofílico abundantes hemorragias; pero pueden ser espontáneas, presentándose ya en la piel (petéquias), ya en las mucosas, ya en el seno de los parénquimas.

*Curso y terminaciones.*

*Terapéutica.* Tónicos reconstituyentes y neurosténicos. Hidroterapia. Tratamiento de las hemorragias: hemostáticos.

## LECCION CLXXXVII.

CLOROSIS (de *χλωρός*, verde ó verduzco).

Significado patogénico de la clorosis y de la anemia. Necesidad de separar en buena fisiología patológica ambas enfermedades. No hay clorosis sin anemia; pero hay anemia sin clorosis.

*Anatomía patológica.* Lesiones hemáticas: no suelen presentarse todas las formas de anemia y solo se admite como característica la aglobulia ú oligocitemia. Disminucion de la hemoglobina en el remanente de glóbulos rojos. Disminucion del hierro y manganeso hemáticos. Lesiones del aparato de la generacion: oscuras. Ignóranse las lesiones del aparato de la inervacion que bajo toda probabilidad están al frente de la evolucion clorótica.

*Patogenia.* Si bien puede sostenerse que existe paridad entre la génesis de la anemia y de la clorosis, sin embargo, las relaciones que esta última tiene con la vida sexual femenina y su desarrollo en ocasiones brusco sin causa patente de depauperacion sanguínea, permite creer que la clorosis reconoce por punto de partida un desórden en las funciones del aparato central de la inervacion orgánica. Hé aquí, porque en este programa queda dislocada la clorosis de la anemia, para estudiarla contiguamente á las dos enfermedades siguientes. Contribucion que la patología del gran simpático presta á la mayor ilustracion de la clorosis.

*Etiología.* Causas individuales psíquicas: pasiones de ánimo deprimentes; lecturas románticas, espectáculos obscenos, amores contrariados. Causas somáticas: onanismo, primer coito, embarazo, desórdenes menstruales, leucorrea, alimen-



tacion insuficiente, trabajos forzados; edad. Causas cósmicas: todas las que depauperen la sangre y exciten el sistema nervioso.

*Sintomatología.* Al síndrome de la anemia se agrega el propio de las perturbaciones menstruales y en su caso el de las enfermedades uterinas, ó de otras concomitantes. Aspecto especial de la mujer clorótica: diferencias de color entre la clorosis y la anemia. Forma rara de clorosis con coloracion rosada del semblante (Trousseau). Caquexia clorótica.

*Curso y terminaciones:* Cardiopatías, pneumopatías, uteropatías.

*Semeiódica.*—Diagnóstico: La clorosis se distingue de la anemia en la rapidez con que los síntomas aparecen; en que la palidez es consecutiva; en que las perturbaciones menstruales son indispensables y en que los ruidos de fuelle vasculares son de doble corriente.—Pronóstico: Es enfermedad grave, pero curable.

*Terapéutica.* Tratamiento moral ajustado á la causa de la clorosis. Tratamiento de la aglobulia. Tratamiento de las perturbaciones menstruales.

## LECCION CLXXXVIII.

DIABETES (de *δια-καίω*, yo paso al través) SACARINA.--

GLUCOSURIA.-- MELITURIA.

*Defnición é idea general.*

*Anatomía patológica.* Desaparicion de la grasa y lesiones cutáneas: divieso, antrax, gangrena. Lesiones cerebrales discutibles. Lesiones del pulmon: producciones tuberculosas, caseosas y gangrenosas. Lesiones del corazón: atrofia. Lesiones del hígado: inconstantes. Lesiones de los riñones: hi-

peremia, inflamacion parenquimatosa crónica (Lebert). Lesiones hemáticas: presencia de glucosa (de 0, 90 á 2 por 1000); materias grasas (de 2 á 6 por 1000).

*Patogenia.* Orígenes normales de glucosa en la economía: alimentos; formacion en el hígado y en el conjunto del organismo á favor del fermento glucógeno.—Orígenes patológicos de formacion glucósica: *glucosuria neurósica* (Cl. Bernard); *glucosuria anhematósica ó pulmonal* (Marchal de Calvi); *glucosuria gastro-intestinal* (Bouchardat); *Glucosuria pancreática* (Popper); *Glucosuria hepática*. *Glucosuria por falta de alcalinidad en la sangre* (Mialhe). *Glucosuria por acidez hemática* (Marchal de Calvi). *Glucosuria por aglobulia* (Pettenkofer y Voit). *Teoría de la zoodiastasa y zoa-milina* (Roget y Samson). *Teoría mixta de Pavy*. — Conclusiones que se derivan de estas teorías.

*Etiología:* Las causas se deducen del conocimiento patogénico de la diabetes. Influencia hereditaria y de los climas. Influencias morales pasajeras (glucosuria transitoria) y permanentes. Influencia del régimen. Causas patológicas: encéfalo y medulopatías; sífilis, tuberculosis, gota, paludismo; traumatismo.

*Sintomatología.* Síntomas del aparato digestivo: sed (síntoma comun, pero no constante); cantidad de líquido bebido (agua, cerveza, café); intensidad y caractéres de este síntoma; época en que disminuye. Bulimia, apetito regular, inapetencia ó anorexia segun el periodo. Aspecto de la lengua y de la cavidad bucal: lengua de color obscuro (lengua de perro); fetidez del aliento (disodia); caractéres de la saliva; modificaciones en la articulacion de la palabra. Síntomas del aparato gastro-intestinal: integridad funcional y constipacion al principio; dispepsia gastro intestinal-despues. Síntomas del aparato urinario: cantidad, densidad, transparencia, color y sabor de la orina. Exámen químico de la orina: glucosa, urea, creatina y ácido úrico, hipúrico y fosfórico; albúmina, fosfatos, etc. Análisis cualitativa y cuantitativa de la orina azucarada: potasa cáustica (reactivo de Moore); lechada de cal; licor de Trommer (impropiamente llamado de Frommhez); licor de Barreswil; licor de Fehling; reactivo de Böttger; reactivo de Maumene; de Cappezzouli, de Krause, de Mulder, de Neubauer y Vogel, etc., etc; aparato polarizador



de Soleil-Weutzke: valor comparativo de cada uno de ellos. Síntomas del aparato respiratorio: tuberculosis. Síntomas oculares: ambliopia, keratitis ulcerosa, exámen oftalmoscópico. Síntomas cutáneos: color, sequedad; erisipela, prurrito; úlceras, diviesos, ántraces, gangrenas. Síntomas térmicos. Síntomas de nutrición generales: enflaquecimiento y demarcación (autofagismo); olor especial despedido por los glucosúricos. Explicación fisiológica de la poliuria, polidipsia, polifagia y autofagia.

*Curso, duracion y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Siendo la poliuria un resultado complejo mejor que una enfermedad con vida propia, debe inquirirse en cada caso especial, el mecanismo por el que se ha producido. La reacción química distingue la diabetes sacarina de la poliuria simple.--Pronóstico: Gravísimo siempre.

*Terapéutica.* — Medicación dietética: uso de alimentos azoados, grasas, aceites, verduras y pan de glúten (Bouchardat) y proscripción de féculas, frutas, miel, leches, cerveza y bebidas ácidas (Mialhe). ¿El azúcar de caña está contraindicado? Observaciones clínicas de Bennet sobre la eficacia del azúcar de caña en el tratamiento de la diabetes sacarina: explicación de este hecho. Ejercicio activo; acción solar. Medicación farmacológica: ópio, estriquina, extracto de valeriana, aceite de hígado de bacalao; preparados de arsénico, de hierro, carbonatos alcalinos; sales amoniacales; quina y sus compuestos. Agua oxigenada é inalaciones de oxígeno. Aguas minero-medicinales alcalinas.

## LECCION CLXXXIX.

ENFERMEDAD DE ADDISON.--TÍISIS BRONCEADA.

*Definición* é idea general. — El porqué de la inclusión de esta enfermedad en las distrofias.

*Anatomía patológica:* Lesiones de las cápsulas suprarenales: hiperemia, inflamación caseosa, tuberculosa, cáncer, ab-

cesos, atrofia, esteatosis etc., etc. Descripción de una necropsia con desaparición de un riñón y cápsula suprarrenal correspondiente y atrofia de su congénere. Lesiones del plexo solar y ganglios semilunares. Lesiones viscerales concomitantes pigmentosas, grasientas y de otros géneros. Lesiones pigmentosas y parasitarias de la piel.

*Patogenia y etiología.* Contribucion que la fisiología normal presta á la patogenia de la tisis bronceada. Funciones melanodérmicas de las cápsulas suprarrenales y del gran simpático. Explicacion de los fenómenos viscerales concomitantes. Influencia de la edad, del clima y de la escrófula, del tubérculo y del cáncer en la produccion de la enfermedad de Addison.

*Sintomatología.* Período inicial: astenia física; apatía moral; presentimiento del porvenir; dispepsias. Carencia de síntomas viscerales que expliquen el síndrome indicado. Período de confirmacion: melanodermia, caracteres especiales de esta coloracion. Síntomas palmonales, cardíacos, hepáticos y de otras vísceras. Continuacion y agravacion de la astenia. Caquexia y muerte.

*Curso y duracion:* uno ó más años.

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Puede desconocerse esta afeccion cuando no existe la coloracion de la piel.--Pronóstico: mortal.

*Terapéutica.* Plan dietético. Plan farmacológico: hidrote-rapia y tónicos. Indicaciones discutibles de los bromuros. Electroterapia.

FIN.



# ÍNDICE

DE LAS

LECCIONES Y MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE PROGRAMA.

	Págs.
LEC. I y II.	<i>Prolegómenos de Patología interna . . . . .</i> 7
LEC. III.	<i>De la clasificacion de las enfermedades y de los métodos de clasificacion . . . . .</i> 9
	<i>Clasificacion de las enfermedades internas.</i>
	Primer grupo.— <i>Enfermedades locales.. . . .</i> 11
	Segundo grupo.— <i>Enfermedades generales. . . . .</i> 12
	PRIMER GRUPO.
	<i>Enfermedades locales.</i>
LEC. IV.	SECCION PRIMERA.— <i>Enfermedades de los ór- ganos de la digestion y sus anejos.</i>
	<i>Enfermedades de la cuidad bucal.</i>
	<i>Estomatitis.</i>
	A. <i>Estomatitis eritematosa. . . . .</i> 14
	B. <i>Estomatitis aftosa . . . . .</i> 15
LEC. V.	C. <i>Estomatitis ulcerosa.. . . .</i> 16
	D. <i>Estomatitis parasitaria. . . . .</i> »
	<i>Afecciones especificas de la boca. . . . .</i> 17
	<i>Estomatorragia.. . . .</i> »
LEC. VI.	<i>Glositis. . . . .</i> 18
	<i>Gangrena de la boca.. . . .</i> 19
LEC. VII.	<i>Anginas.</i>
	A. <i>Angina catarral. . . . .</i> »
LEC. VIII.	B. <i>Angina tonsilar. . . . .</i> 21
LEC. IX.	C. <i>Angina edematosa. . . . .</i> 22
	D. <i>Angina pultácea.. . . .</i> »

	Págs.
	23
	»
	24
LEC. X.	<i>Enfermedades del exófago.</i>
	»
	»
	25
	»
	26
	»
LEC. XI.	<i>Enfermedades del estómago.</i>
	»
LEC. XII.	Gastritis aguda..
	28
LEC. XIII.	Gastritis crónica.
	29
	30
LEC. XIV.	Úlcera crónica del estómago.
	31
LEC. XV.	Cáncer del estómago..
	32
LEC. XVI.	Gastromalacia.
	33
	»
LEC. XVII.	Gastrorrea.
	34
	<i>Dispepsias gástricas.</i>
LEC. XVIII.	A. Dispepsia simple.
	35
	B. Dispepsia química, ácida.
	36
	C. Dispepsia por defecto de jugo gástrico..
	»
	D. Dispepsia mucosa.
	»
	E. Dispepsia flatulenta.
	»
	F. Dispepsia convulsiva.
	»
	G. Dispepsia paralítica.
	»
	H. Dispepsia mecánica.
	»
	I. Dispepsia nerviosa.
	37
	J. Dispepsia vertiginosa.
	»
	K. Dispepsias hídrica, feculenta, grasosa y
	azoadá.
	»
LEC. XIX.	Terapéutica general de las dispepsias.
	37
	Terapéutica especial de las dispepsias.
	38
LEC. XX.	Gastralgia.
	39
LEC. XXI.	Bulimia.
	41
	Pica y malacia.
	»
	Polidipsia.
	»
	Adipsia.
	42
	Disdipsia.
	»
LEC. XXII.	<i>Enfermedades de los intestinos.</i>
	<i>Catarro intestinal.</i>



	A. Catarro intestinal agudo. . . . .	43
LEC. XXIII.	B. Diarrea serosa grave. . . . .	»
	C. Catarro intestinal crónico. . . . .	44
LEC. XXIV.	<i>Enteritis.</i>	
	A. Entero-colitis aguda. . . . .	45
LEC. XXV.	B. Entero-colitis crónica. . . . .	46
LEC. XXVI.	<i>Disenteria.</i>	
	A. Disenteria esporádica. . . . .	48
	B. Disenteria epidémica. . . . .	»
LEC. XXVII.	Vólvulo. . . . .	49
LEC. XXVIII.	Estenosis intestinales. . . . .	51
	Enterorragia y melena. . . . .	»
	Hemorroides. . . . .	52
	Pneumatosis intestinal. . . . .	»
	Úlcera perforante del duodeno. . . . .	53
LEC. XXIX.	Perforacion intestinal. . . . .	»
LEC. XXX.	Dispepsia intestinal. . . . .	54
	Constipacion de vientre . . . . .	55
LEC. XXXI.	Enteralgia. . . . .	56
	Cálculos intestinales. . . . .	»
LEC. XXXII.	Helmintiasis. . . . .	57
	<i>Clase nematodes.</i>	
	A. Ascárides lumbricoides. . . . .	»
	B. Tricocephalus dispar. . . . .	58
	C. Oxiuris vermicularis . . . . .	»
	D. Trichina spiralis. . . . .	»
LEC. XXXIII.	<i>Clase cestodes.</i>	
	A. Tænia solium. . . . .	59
	B. Tænia medio cancenllata . . . . .	»
	C. Bothriocephalus latus. . . . .	»
	D. Tænia nana. . . . .	»
LEC. XXXIV.	<i>Enfermedudes del hígado y sus anejos.</i>	
	Hiperémia del hígado. . . . .	61
LEC. XXXV.	<i>Hepatitis parenquimatosa.</i>	
	A. Hepatitis aguda . . . . .	»
	B. Hepatitis crónica. . . . .	62
LEC. XXXVI	Hepatitis intersticial . . . . .	63
LEC. XXXVII.	Ingurgitacion crónica del hígado. . . . .	64
	Atrófia amarilla aguda del hígado . . . . .	»
	Atrófia crónica, simple, del hígado. . . . .	65
LEC. XXXVIII.	<i>Degeneraciones del hígado.</i>	
	A. Degeneracion amiloidea. . . . .	»
	B. Degeneracion grasienta. . . . .	66

LEC. XXXIX.	Cáncer del hígado. . . . .	67
	Hepatalgia. . . . .	68
LEC. XL.	Parásitos del hígado . . . . .	»
	Colecistitis. . . . .	69
LEC. XLI.	Cálculos biliares. . . . .	70
LEC. XLII.	Ictericia. . . . .	71
LEC. XLIII.	<i>Enfermedades de la vena porta.</i>	
	Obstrucciones y dilataciones de la vena porta. . . . .	73
LEC. XLIV.	<i>Enfermedades del pancreas</i>	
	Pancreatitis. . . . .	74
	Cáncer del pancreas . . . . .	»
LEC. XLV.	<i>Enfermedades del peritoneo.</i>	
	Peritonitis aguda. . . . .	75
LEC. XLVI.	Peritonitis crónica. . . . .	76
LEC. XLVII.	Ascitis. . . . .	77
LEC. XLVIII.	<i>Apéndice.—Enfermedades del bazo.</i>	
	Hiperemia esplénica . . . . .	78
LEC. II.	Esplenitis . . . . .	79
	Esplenotrofia. . . . .	»
	Hemorragia esplénica. . . . .	80
	Leucemia y melanemia. . . . .	»
LEC. L.	SECCION SEGUNDA.— <i>Enfermedades del apa- rato circulatorio.</i>	
	Pericarditis. . . . .	81
LEC. LI.	Sinfisis cardíaca. . . . .	82
	Hidropericardias. . . . .	83
	Hidro-pneumo-pericardias. . . . .	84
LEC. LII.	Carditis. . . . .	»
LEC. LIII.	<i>Endocarditis.</i>	
	A. Endocarditis aguda. . . . .	85
	B. Endocarditis crónica. . . . .	87
LEC. LIV.	Hipertrofia verdadera del corazon. . . . .	88
	Hipertrofia concéntrica del corazon . . . . .	89
LEC. LV.	Dilatacion cardíaca. . . . .	90
	Atrofia del corazon. . . . .	91
LEC. LVI.	Polisarcia del corazon. . . . .	»
	Rotura del corazon. . . . .	92
LEC. LVII.	<i>Neurosis del corazon.</i>	
	Palpitaciones cardiacas. . . . .	93
LEC. LVIII.	Angina de pecho. . . . .	94
LEC. LIX.	<i>Enfermedades de la aorta.</i>	
	<i>Aortitis.</i>	



	A. Aortitis aguda. . . . .	95
	B. Aortitis crónica.. . . .	»
LEC. LX.	<i>Aneurisma de la aorta.</i>	
	A. Aneurisma torácico. . . . .	96
	B. Aneurisma abdominal. . . . .	97
LEC. LXI.	SECCION TERCERA.— <i>Enfermedades del aparato respiratorio.</i>	
	<i>Enfermedades de las fosas nasales.</i>	
	Coriza. . . . .	98
	Ozena. . . . .	99
	Epistaxis. . . . .	»
LEC. LXII.	<i>Enfermedades de la laringe.</i>	
	<i>Laringitis catarral</i>	
	A. Laringitis catarral aguda. . . . .	100
	B. Laringitis crónica. . . . .	»
LEC. LXIII.	Edema de la glotis. . . . .	101
	Pólipos laringeos. . . . .	102
	Laringitis diftérica. . . . .	»
LEC. LXIV.	Laringitis estridulosa. . . . .	103
	Disfonia y afonia paralítica. . . . .	»
LEC. LXV.	<i>Enfermedades de la tráquea y de los bronquios.</i>	
	<i>Tráqueo bronquitis.</i>	
	A. Tráqueo bronquitis simple. . . . .	104
	B. Bronquitis capilar. . . . .	»
	C. Bronquitis crónica. . . . .	105
LEC. LXVI.	Broncoectasia. . . . .	106
	Coqueluche. . . . .	107
LEC. LXVII	Rino-bronquitis espasmódica. . . . .	»
LEC. LXVIII.	Asma. . . . .	108
LEC. LXIX.	<i>Enfermedades del pulmon.</i>	
	Hiperemia pulmonar. . . . .	109
	Pneumorragia. . . . .	110
LEC. LXX.	<i>Pulmonia.</i>	
	A. Pneumonia catarral. . . . .	111
	B. Pneumonia fibrinosa. . . . .	112
LEC. LXXI.	Terminaciones, semeiótica y terapéutica de la neumonia fibrinosa. . . . .	113
LEC. LXXII.	C. Pulmonia del vértice, biliosa, tifódica, nota y senil. . . . .	114
	D. Pneumonia crónica intersticial. . . . .	»
LEC. LXXIII	Gangrena del pulmon. . . . .	115
	Edema del pulmon. . . . .	116

	Págs.
LEC. LXXIV.	Enfisema del pulmon. . . . . 117
	Apneumatosis del pulmon. . . . . 118
LEC. LXXV.	Cáncer del pulmon. . . . . »
	Acefalocistes del pulmon. . . . . 119
LEC. LXXVI.	<i>Enfermedades de la pleura.</i>
	<i>Pleuresia.</i>
	A. Pleuresia aguda. . . . . 120
	B. Pleuresia crónica. . . . . »
LEC. LXXVII.	Hidrotorax. . . . . 121
	Pneumotorax. . . . . 122
	Cáncer de la pleura. . . . . 123
LEC. LXXVIII.	APENDICE.— <i>Tumores del mediastino.</i> . . . . »
LEC. LXXIX.	SECCION CUARTA — <i>Enfermedades del aparato</i>
	<i>urinario.</i>
	Hiperemia de los riñones. . . . . 125
LEC. LXXX.	<i>Nefritis.</i>
	<i>Nefritis parenquimatosas.</i>
	A. Nefritis parenquimatosa catarral. . . . . 126
LEC. LXXXI.	B. Nefritis parenquimatosa cortical. . . . . 127
	a. Forma aguda. . . . . 128
	b. Forma crónica. . . . . »
LEC. LXXXII.	<i>Nefritis intersticiales.</i>
	A. Nefritis intersticial hiperplásica. . . . . 129
LEC. LXXXIII.	B. Nefritis intersticial supurativa. . . . . 130
LEC. LXXXIV.	Pielitis. . . . . 131
	Hidronefrosis. . . . . 132
LEC. LXXXV.	Perinefritis. . . . . 133
	Nefrorragia. . . . . 134
LEC. LXXXVI.	<i>Lithiasis urinaria.</i>
LEC. LXXXVII.	<i>Lithiasis ácida.</i> . . . . »
	A. Lithiasis úrica. . . . . 136
	B. Lithiasis oxálica. . . . . »
	<i>Lithiasis alcalina.</i>
	A. Lithiasis calcárea. . . . . 137
	B. Lithiasis amoniaca. . . . . »
	<i>Lithiasis con reaccion variable.</i>
	A. Lithiasis xántica. . . . . 137
	B. Lithiasis cística. . . . . 138
LEC. LXXXVIII.	Nefralgia. . . . . »
	<i>Quistes renales no hidatideos.</i>
	A. Quistes urinarios. . . . . 139
	B. Quistes serosos. . . . . »
	C. Quistes hemáticos. . . . . »



LEC. LXXXIX.	<i>Degeneraciones del riñon.</i>	
	A. Cáncer del riñon.	139
	B. Esteatosis renal.	140
	C. Degeneracion amiloidea.	"
	D. Degeneracion tuberculosa.	"
	Riñones movibles.	"
	<i>Entozoarios del riñon.</i>	
	A. Quistes hidatideos.	"
	B. Strongilus gigas.	141
	C. Distoma.	"
LEC. XC.	Uremia.	"
LEC. XCI.	<i>Enfermedades de la vejiga.</i>	
	<i>Cistitis.</i>	
	A. Cistitis aguda.	143
	B. Cistitis crónica.	"
LEC. XCH.	Hemorragia vesical.	144
	Cáncer de la vejiga y concreciones calcu- losas cisticas.	145
	<i>Neurosis de la vejiga.</i>	
	A. Hiperestesia de la vejiga.	"
	B. Anestesia de la vejiga.	"
	C. Hiperkinesia de la vejiga.	"
	D. Akinesia de la vejiga.	"
LEC. XCHI.	SECCION QUINTA -- <i>Enfermedades del aparato genital.</i>	
	Poluciones nocturnas y diurnas.	146
	Impotencia y esterilidad.	147
LEC. XCIV.	SECCION SEXTA. -- <i>Enfermedades del aparato de inervacion con lesion anatomica deter- minada.</i>	
	<i>Enfermedades del encéfalo.</i>	
	Hiperemia cerebral	148
	Anemia cerebral.	149
LEC. XCV.	Hemorragia cerebral.	150
LEC. XCVI.	<i>Encefalitis.</i>	
	A. Encefalitis aguda.	151
	B. Encefalitis crónica.	152
	Esclerosis del encéfalo.	153
LEC. XCVII.	Reblandecimiento del cérebro.	"
LEC. XCVIII.	Afasia.	155
LEC. XCIX.	<i>Tumores del encéfalo.</i>	
	A. Tumores del cérebro.	156
	B. Tumores del cerebelo.	157

	Págs.
	C. Tumores de la protuberancia anular. . . . . »
	Cerebralgia. . . . . »
LEC. C.	<i>Enfermedades de las meninges encefálicas.</i>
	Hemorragia meníngea. . . . . 158
	<i>Meningitis.</i>
	A. Meningitis aguda simple. . . . . 159
	B. Meningitis crónica. . . . . 160
LEC. CI.	C. Meningitis granulosa. . . . . »
LEC. CII.	<i>Hidrocéfalo.</i>
	A. Hidrocéfalo agudo. . . . . 162
	B. Hidrocéfalo crónico. . . . . 163
LEC. CIII.	<i>Enfermedades de la médula.</i>
	Hiperemia meníngeo-medular. . . . . 164
	Hemorragia meníngeo-medular. . . . . 165
	Anemia é isquemia de la médula. . . . . »
LEC. CIV.	Meningitis espinal. . . . . 166
LEC. CV.	<i>Mielitis.</i>
	A. Mielitis aguda. . . . . 167
	B. Mielitis crónica. . . . . 168
LEC. CVI.	Tabes dorsal. . . . . 169
LEC. CVII.	Esclerosis de los cordones antero-laterales de la médula. . . . . 171
	Neoplasmas de la médula. . . . . 172
LEC. CVIII.	<i>Enfermedades de la substancia gris de la mé- dula.</i>
	<i>Amiotrofias.</i>
	A. Parálisis infantil aguda. . . . . 173
	B. Parálisis aguda espinal del adulto. . . . . 174
LEC. CIX.	C. Atrofia muscular progresiva. . . . . »
	Mio-esclerosis . . . . . 175
LEC. CX.	<i>Enfermedades del gran simpático.</i>
LEC. CXI.	Bocio exoftálmico. . . . . 177
LEC. CXII.	<i>Enfermedades de los nervios periféricos.</i>
	Neuritis. . . . . 179
	Atrofia de los nervios. . . . . 180
	Neuromas. . . . . »
LEC. CXIII.	SECCION SEPTIMA. — <i>Enfermedades del apa- rato de inervación con lesión anatómica in- determinada. = Neurosis.</i>
	<i>Neurosis cerebrales.</i> . . . . . 182
LEC. CXIV.	<i>Clasificación de las locuras.</i>
LEC. CXV.	A. Lipemania. . . . . 183
	B. Monomania. . . . . 184



	C. Mania. . . . .	184
	D. Locura á doble forma. . . . .	185
	E. Demencia. . . . .	»
	F. Demencia paralitica. . . . .	»
	G. Locuras convulsivas. . . . .	»
LEC. CXVI.	<i>Apéndice de las frenopatias.</i>	
	A. Imbecilidad. . . . .	186
	B. Idiotismo. . . . .	»
	C. Cretinismo. . . . .	»
LEC. CXVII.	<i>Sueños patológicos.</i>	
	A. Insomnio. . . . .	187
	B. Pesadillas. . . . .	»
	C. Sonambulismo. . . . .	188
	D. Sueño letárgico. . . . .	»
	E. Enfermedad del sueño. . . . .	»
LEC. CXVIII y CXIX.	<i>Neurosis cérebro-bulbares.</i>	
	Epilepsia. . . . .	189
LEC. CXX.	Tétanus. . . . .	192
LEC. CXXI.	Catalepsia. . . . .	193
LEC. CXXII.	Parálisis con agitacion. . . . .	194
LEC. CXXIII.	<i>Neurosis cérebro-espinates.</i>	
	Histerismo. . . . .	195
LEC. CXXIV.	Corea. . . . .	197
LEC. CXXV.	<i>Neurosis de los nervios periféricos.</i>	
	<i>Neuralgias.</i>	198
LEC. CXXVI.	Hemicránea. . . . .	200
LEC. CXXVII.	Neuralgia del trigémino. . . . .	201
	Neuralgia cérvico-occipital. . . . .	202
	Neuralgia cérvico-braquial. . . . .	»
	Neuralgia intercostal. . . . .	203
	Mastodinea. . . . .	»
LEC. CXXVIII.	Neuralgia lumbo-abdominal. . . . .	204
	Neuralgia ciática. . . . .	»
	Dermalgia. . . . .	205
LEC. CXXIX.	Anestesia cutánea. . . . .	»
	Anestesia del trigémino. . . . .	206
LEC. CXXX.	<i>Hiperkinesias de los nervios.</i>	
	Hiperkinesia del facial. . . . .	207
	Hiperkinesia del accesorio de Willis. . . . .	208
LEC. CXXXI.	Hiperkinesia de las extremidades. . . . .	»
	Calambres de los escribientes. . . . .	209
LEC. CXXXII.	<i>Parálisis periféricas.</i>	

	Págs.
	211
Parálisis del nervio facial. . . . .	211
Parálisis progresiva de los nervios craneanos. . . . .	212
SEGUNDO GRUPO.	
<i>Enfermedades generales.</i>	
LEC. CXXXIII y CXXXIV.	SECCION PRIMERA. — <i>Enfermedades térmicas à marcha continua.</i>
	<i>Fiebres.</i>
	Generalidades sobre las fiebres . . . . . 213
LEC. CXXXV.	Clasificación de las enfermedades térmicas à marcha continua. . . . . 216
LEC. CXXXVI.	<i>Enfermedades térmicas sin localización definida.</i>
	Fiebre efémera. . . . . 217
	Fiebre angioténica. . . . . "
LEC. CXXXVII.	<i>Fiebres con localización definida.</i>
	<i>Piraxias exantemáticas.</i>
	Viruela. . . . . 218
	A. Varioloide. . . . . 219
	B. Viruela sin erupción. . . . . "
	C. Viruela escorbútica. . . . . 220
LEC. CXXXVIII.	Vacuna. . . . . "
	Varicela. . . . . 221
LEC. CXXXIX.	Sarampión. . . . . 222
LEC. CXL.	Escarlatina. . . . . 223
LEC. CXLI.	Erisipela. . . . . 224
LEC. CXLII.	Roseola febril. . . . . 226
	Eritema. . . . . "
	Urticaria. . . . . "
	Sudamina. . . . . 227
	Fiebre miliar. . . . . "
LEC. CXLIII.	<i>Fiebres con localización central.</i>
	<i>Fiebres catarrales.</i>
	<i>Fiebres catarrales supra-diafragmáticas.</i>
	Fiebre catarral simple. . . . . 228
LEC. CXLIV.	<i>Difteria.</i>
	A. Angina diftérica. . . . . 230
	B. Laringitis diftérica. . . . . "
LEC. CXLV.	Gripe. . . . . 231
LEC. CXLVI.	<i>Fiebres catarrales infra-diafragmáticas.</i>
	Fiebre gástrica . . . . . 232
	Fiebre gastro-intestinal. . . . . "
	Fiebre disentérica. . . . . "



LEC. CXLVII.	<i>Fiebres biliosas.</i>	
	Fiebre biliosa remitente simple. . . . .	232
LEC. CXLVIII.	Fiebre biliosa ardiente. . . . .	233
LEC. CXLIX. y CL.	Fiebre amarilla. . . . .	234
LEC. CLI., CLII. y CLIII.	<i>Fiebres tifoideas.</i>	
	Fiebre tifóidea. . . . .	237
LEC. CLIV.	Tifus exantemático. . . . .	241
LEC. CLV.	Tifus africano. . . . .	242
LEC. CLVI.	SECCION SEGUNDA.— <i>Envenenamientos humanos.</i>	
	<i>Venenos telúricos.</i>	
	<i>Paludismo.</i> . . . . .	244
LEC. CLVII.	<i>Calenturas intermitentes.</i>	
	A. Fiebres intermitentes simples . . . . .	247
	B. Calenturas intermitentes perniciosas. . . . .	248
	C. Intermitentes larvadas. . . . .	»
LEC. CLVIII.	Fiebres remitentes palúdicas. . . . .	249
	Fiebres palúdicas continuas. . . . .	250
	Caquexia palúdica. . . . .	»
LEC. CLIX y CLX.	Cólera. . . . .	251
LEC. CLXI.	Acrodinia. . . . .	253
LEC. CLXII.	<i>Envenenamientos vegetales.</i>	
	Ergotismo . . . . .	254
	Pelagra. . . . .	255
LEC. CLXIII.	<i>Envenenamientos animales.</i>	
	Rabia. . . . .	256
	Muermo. . . . .	257
LEC. CLXIV.	<i>Envenenamientos químicos.</i>	
	<i>Alcoholismo.</i>	
	A. Alcoholismo agudo. . . . .	259
LEC. CLXV.	B. Alcoholismo crónico. . . . .	»
	a. Forma cerebral. . . . .	260
	b. Forma tremulenta. . . . .	»
LEC. CLXVI.	c. Forma dispéptica. . . . .	261
	d. Forma pelagrosa. . . . .	»
	Tratamiento del alcoholismo crónico. . . . .	»
LEC. CLXVII.	<i>Intoxicación mercurial.</i>	
	A. Estomatitis mercurial. . . . .	262
	B. Forma gastro-intestinal. . . . .	263
	C. Forma cerebro-medular. . . . .	»
	D. Caquexia hidrargírica. . . . .	»

LEC. CLXVIII.	<i>Intoxicación plúmbica.</i>	
	A. Estomatitis plúmbica . . . . .	264
	B. Cólico saturnino. . . . .	"
	C. Encefalopatía saturnina. . . . .	265
	D. Parálisis saturnina. . . . .	"
	E. Anestésias . . . . .	"
	F. Artralgias y miosalgias. . . . .	"
	G. Caquexia saturnina. . . . .	266
LEC. CLXIX.	<i>Intoxicación fosfórica.</i>	"
LEC. CLXX.	SECCION TERCERA. — <i>Enfermedades distróficas.</i>	
	<i>Distrofias diatésicas.</i>	
	Diátesis escrofulosa. . . . .	268
LEC. CLXXI.	Adenopatía brónquica. . . . .	270
LEC. CLXXII.	Diátesis tuberculosa. . . . .	271
LEC. CLXXIII.	<i>Tuberculosis pulmonal.</i>	
LEC. CLXXIV.	A. Tisis galopante. . . . .	274
	a. Forma sofocante. . . . .	"
	b. Forma catarral. . . . .	275
	c. Forma tifoidea. . . . .	"
	B. Tuberculosis aguda ulcerosa. . . . .	"
	C. Tuberculosis crónica ulcerosa. . . . .	"
LEC. CLXXV.	Semeiótica y terapéutica de la tuberculosis	
	pulmonal. . . . .	276
LEC. CLXXVI.	Diátesis cancerosa. . . . .	277
LEC. CLXXVII.	Diátesis herpética. . . . .	279
	Diátesis sifilitica. . . . .	280
	Diátesis sarática. . . . .	"
LEC. CLXXVIII.	<i>Diátesis úrica.</i>	
	Gota. . . . .	"
	Diátesis calculosa, úrica y oxálica. . . . .	282
LEC. CLXXIX.	<i>Reumatismo.</i>	
	A. Reumatismo articular agudo. . . . .	283
LEC. CLXXX.	B. Reumatismo articular crónico. . . . .	284
	C. Artritis crónica nudosa. . . . .	285
LEC. CLXXXI.	D. Reumatismo muscular, fibroso y aponeu- rótico. . . . .	286
	E. Reumatismo neurálgico. . . . .	287
	F. Parálisis reumática. . . . .	"
	G. Reumatismo visceral. . . . .	"
LEC. CLXXXII.	Diátesis grasosa. . . . .	"
LEC. CLXXXIII.	<i>Distrofias no diatésicas.</i>	
	Plétora. . . . .	289
LEC. CLXXXIV.	Anemia. . . . .	290

LEC. CLXXXV.	Leucemia y leucocitemia. . . . .	292
	Melanemia. . . . .	293
LEC. CLXXXVI.	Hiperinosis é hipinosis. . . . .	»
	Escorbuto.. . . .	294
	Púrpura hemorrágica.. . . .	295
	Hemofilia. . . . .	»
LEC. CLXXXVII.	Clorosis. . . . .	296
LEC. CLXXXVIII.	Diabetes sacarina. . . . .	297
LEC. CLXXXIX.	Enfermedad de Addison . . . . .	299



FIN DEL ÍNDICE.



1861  
1862  
1863  
1864  
1865  
1866  
1867  
1868  
1869  
1870  
1871  
1872

1861  
1862  
1863  
1864  
1865  
1866  
1867  
1868  
1869  
1870  
1871  
1872

## ERRATAS NOTABLES.

---

PÁG.	LÍN.	DICE.	LEÁSE.
24	6	aguda ó crónica. . . . .	aguda y crónica.
30	19	modicar. . . . .	modificar.
30	26	Eviau. . . . .	Evian.
41	26	frenopatías. . . . .	encefalopatías.
64	10	hepatitis intersticial. .	hepatitis parenquimatosa.
64	29	icteria. . . . .	ictericia.
82	21	( Beyer ). . . . .	( Bèhier ).
96	6	Brocca. . . . .	Broca.
123	11	Tumores del mediastino.	APÉNDICE.—Tumores del mediastino.
216	1	LECCION LXXXV. . . .	LECCION CXXXV.
298	10	Gluco hepática. . . . .	Glucosuria hepática.

NOTA. En la página 14, línea 12, el párrafo que empieza: *Anatomía patológica*, hace referencia á la ESTOMATITIS ERITEMATOSA.

616  
ROB