llos en que el sonido deje de ser normal, puede añadirse á este metodo lo que han llamado sucucion, que consiste en sacudir repentina y bruscamente al enfermo que está sentado, cogiendolo de los hombros. En los casos que en la cavidad del pecho hay un derrame de líquidos y gases la sacudida impresa al enfermo produce una oleada en el líquido derramado, que da un sonido enteramente igual que se produce sacudiendo repentinamente una vasija que contenga agua y aire.

El tercer método que es el de la auscultacion, discurrido por Laenec, consiste en aplicar el oido, ya desnudo, ya armado de un intrumento acústico para oir atentamente los diversos ruidos que proceden del acto de la respiracion y de la circulacion ó comprobar que ellos faltan. Si la auscultacion se hace con el oido desnudo se llama inmediata, y se le dá el nombre de mediata, cuando se hace por medio de un instrumento

esto dará una idea del modo como se hace la inervacion.

MODO DE OBSERVAR LAS ENFERMEDADES DEL PECHO.

Supongamos que hay motivo suficiente para sospechar una enfermedad del pecho, se comenzará el exámen fijando la atencion en la manera con que el enfermo habla y en el modo con que se verifica la respiracion. Se le preguntará si hay dolor, en que punto está, cuanto tiempo ha durado, si hay tos, si hay espectoracion y como es. Así se vendrá en conocimiento de cuando se separa este estado del normal. Luego se pasará á examinar el aparato digestivo, el circulatorio y el nervioso. Finalmente hay para la esploracion del pecho tres métodos que dan, signos de mucha importancia y son: la medicion, la percusion y la auscultacion.

La medicion consiste en medir con una cinta, ó mejor todavia, con una ti-

ra de papel, la altura y la semi-circunferencia de cada lado del pecho; y comparando las medidas de ambos lados, se vendrá en conocimiento del estado de encogimiento, ó dilatacion que pueda haber sufrido un lado del pecho. Para hacer esta medida se sentará el enfermo en una silla sin respaldo, ó en una cosa análoga, el médico tomará una tira de papel, y medirá desde el hueco de la axila hasta el borde de las costillas en ambos lados señalando con un lápiz el punto hasta donde han llegado estas medidas. Atravezando en seguida la tira de papel medirá con ella desde el centro del espinazo hasta el centro del esternon, señalando exactamente el tamaño de estas medidas ejecutadas sobre ambos lados. Comparando estas medidas entre sí darán indefectiblemente la medida de la capacidad de cada uno de los lados del pecho.

El segundo método es el de la percusion inventado por Abenbruger y con-

cualquiera otra region, si hay picazon, ardores, etc. Despues de este exámen se hará el de los fenómenos de la movilidad, es decir, si hay movimientos involuntarios, sobresaltos, etc. ó si por el contrario, hay debilidades en los movimientos, lentitud ó parálisis.

En la inspeccion de estas tres cosas inteligencia, sensibilidad y movimiento se encuentran los fenómenos morbosos que emanan directamente del cerebro; pero como tambien se verifican en la economia los fenómenos llamados simpáticos, es preciso buscar otras simpatias en todas las demas funciones. Las simpatias mas frecuentes en las enfermedades cerebrales son las del aparato digestivo, así es, que es preciso fijar mucho la atencion en el modo con que funciona este aparato. Se atenderá en primer lugar al apetito si es bueno ó malo, si la masticacion y deglucion son fáciles ó dificiles, si las digestiones son regulares, tardias, dificiles ó malas, si

sion y la auscultacion para las enfermedades del pecho, la oftalmoscopía para examinar las enfermedades del ojo, la laringoscopía para examinar la garganta, la inspeccion con el spéculum en las enfermedades del útero y del recto, el trócar-explorador para reconocer la naturaleza de los fluidos contenidos en ciertos tumores, la sonda para las enfermedades de la vejiga etc.

Ademas hay que considerar, que los métodos de esploracion varian segun las circunstancias. En las enfermedades agudas no se puede hacer directamente el exámen, ni es de mucha importancia el conmemorativo sino para el pronóstico. En las enfermedades crónicas el exámen puede hacerse poco á poco, y el conmemorativo comunmente es de mayor importancia.

Llámase conmemorativo el conocimiento de todas las causas próximas ó remotas, directas ó indirectas congénitas ó adquiridas, que pueden haber

hay vomitos; y si hay diyecciones alvinas, si son escasas ó abundantes, duras ó liquidas, ó si los alimentos pasan sin alteracion. Las deposiciones de vientre y los vómitos se examinarán cuidadosamente para ver de que materia estan constituidos es decir si contienen sangre, bílis, moco etc.

Se pasará despues una revista á aquellas funciones que con menos frecuencia se afectan por simpatía en las enfermedades cerebrales, como son: la respiracion, la circulacion, y la nutricion. Se notará si estas funciones se hacen bien ó mal. Respecto de la respiracion, se notará si es profunda, cortada, anhelosa, suspirosa, pequeña, violenta etc. Respecto de la circulacion se pondrá mucho cuidado en el estado del pulso y de los movimientos del corazon. Respecto á la nutricion nótese con cuidado si bajo el dominio de las enfermedades el enfermo engorda, se enflaquece ó permanece en su estado ordinario, por que

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
Apdo. 1625 MONTERREY, MEXICO

producido la enfermedad ó influido en su marcha.

Despues de este ligero exámen preparatorio de que acabamos de hablar, se puede hacer poco á poco el escrutinio minucioso de los órganos y de las funciones: comenzando por aquellas de las cavidades esplánicas en que se haya sospechado la residencia del mal.

EXAMEN DE LAS ENFERMEDADES CEREBRALES.

Si se supone que existe una afeccion cerebral, deberá comenzarse por examinar el estado en que se encuentra la inteligencia, si está integra ó alterada, si el enfermo ha cambiado de carácter: v. g. de paciente se haya vuelto iracundo de alegre triste etc. Luego se pasará al exámen del estado que guarda la sensibilidad, v. g. si la piel es mas impresionable al frio que ántes, ó lo es menos, si hay dolores en los miembros ó en

pequeño viendo hacia la sangradera, y coloquese el dedo gordo en la cara dorsal de la muñeca. En esta posicion es necesario permanecer un minuto y á veces mas poniendo sumo cuidado en sentir los mas minimos movimientos de la arteria. Del mismo modo se tomará despues en la otra mano. Se necesita tener un tacto muy fino, una atencion muy fija y todo el poder del habito para distinguir las variaciones del pulso, por esto es necesario acostumbrarse tomando el pulso á un grandísimo número de personas sanas y enfermas á todas horas del dia ántes, y despues del sueño, ántes y despues de la comida, cuando estén agitadas y cuando esten tranquilas. Se necesita tambien explorar y comparar entre sí los pulsos de los reciennacidos de los niños y de los jóvenes de los hombres maduros y de los viejos: así como tambien se necesita comparar el pulso de las mugeres con el de los hombres: y por fin el de las personas sanas con el de las en

fermas. Solo á fuerza de trabajo continuo puede adquirirse el conocimiento de las variaciones del pulso se necesitan años enteros para adquirir este conocimiento y no todos los médicos llegan á ser igualmente hábiles en este modo de exploracion.

Es preciso ademas estudiar y comparar el pulso de las gentes de muy grande estatura y el de las pequeñas, el de las perezosas, el de las muy alegres, con el de las muy tristes y taciturnas, el de las muy coléricas; con el de las muy pacificas; pues solo así se podrá venir en conocimiento de las diferencias que caracterizan el pulso de los temperamentos. Para persuadirse del extremo á que llegan estas diferencias basta recordar que en el niño recien nacido el pulso late mas de cien veces por minuto, y en el viejo apenas lo hace de cincuenta á sesenta veces: en un buey corpulento el pulso late treinta y cinco veces por minuto y en una oveja setenta: en un hombre melancólico

gun obstáculo, ha de producir algun ruido al vencerlo; de aquí los ruidos de escofina de lima de serrucho etc. Lo mismo puede decirse de los ruidos producidos por la percusion, pues claro está que si la parte que se percute está enteramente vacía ha de resonar exactamente como un tambor; y si está enteramente llena por un líquido ó por un sólido ha de resonar como quien percute una pared

Al hablar del método de exploracion de los órganos del pecho añadiremos el modo de explorar el pulso, aunque los signos que da no son exclusivos de las enfermedades de los órganos encerrados en la cavidad torácica, el pulso es el resultado del movimimiento del corazon, que dá una idea perfecta del estado que guarda la circulacion de la sangre.

Para tomar el pulso es preciso esperar el momento en que el enfermo esté en el estado de mayor calma posible, por que bien sabido es cuanto influjo tienen sobre la circulación las afecciones morales

y los movimientos fisicos.

Estando pues el enfermo tranquilo se tomará el pulso. Es costumbre tomarlo en la arteria radial, aunque en caso necesario bien puede tomarse en las sienes ó en cualquiera otro lugar en que se sientan latir arterias. Se estenderá el brazo del enfermo de manera que la arteria radial no quede doblada ni comprimida en ningun punto y que el brazo que ha de pulsarse esté apoyado sobre alguna cosa, porque si no está en un estado de contraccion muscular, la arteria está comprimida en algunos puntos y podría sobrevenir temblor estando el brazo en el aire. Para tomar el pulso en la mano derecha del enfermo, se servirá el observador de su mano izquierda, y para tomarlo en la izquierda del enfermo el observador hará uso de la mano derecha.

Apliquense los cuatro dedos de la mano sobre la arteria radial que va á explorarse de modo que el dedo indicador quede hacia la mano del enfermo y el dedo

Hay ruidos que proceden de la entrada y salida del aire en los pulmones, y ruidos que proceden del movimiento del corazon; estos se llaman cardiacos y los otros pulmonares ó respiratorios.

Entre los ruidos normales se cuentan el murmullo respiratorio, el sistole y diástile del corazon; y entre los anormales se cuentan el estertor crepitante, parecido al ruido que hace la sal cuando decrepita sobre el fuego, (este ruido es característico de la inflamacion del pulmon,) el estertor mucoso, ya de burbujas gruesas, ya de burbujas delgadas, el crujido de cuero, parecido al rechinido del cuero curtido y seco, el ruido de frote, parecido al que harian dos pedazos de tafetan frotándose uno con otro, el ruido de escofina, de lima ó de serrucho, segun se parezcan al que producen estos instrumentos, el ruido de diablo, parecido al que hace una rueda de plomo con dos agujeros por los que pasa un hilo, tirando del cual en sen-

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
Apdo. 1625 MONTERREY, MEXICO

tido contrario la hacen girar los muchachos produciendo un ruido particular, (este juguete que en Francia se llama diablo entre nosotros tiene el nombre de rumbador.) Hay otros muchos ruidos mas ó menos fáciles de percibir y que se designan con nombres que indican aquellas cosas á que son parecidos, así se dice: ruido anfórico, de arrullo de gato, de arrullo de tórtola etc.

La percusion y la auscultacion dan resultados puramente físicos y de los cuales puede uno darse razon perfectamente. Si hay mucho moco en los tubos bronquiales claro es que el aire al pasar por ellos ha de formar espuma cuyas burbujas al reventar han de hacer ruido. Si la superficie esterior del pulmon está seca y lo mismo está la cara interna de la pared toracica, estas dos superficies secas, frotándose, producen el sonido que hemos llamado de frote Si la sangre al pasar de una aúricula á un ventrículo, ó de un ventrículo á una arteria, encuentra al-

acústico. El instrumento que suele usarse es el que se ha llamado estetoscopio, que es un pequeño cilindro de madera de seis ó siete pulgadas de largo atravesado en su eje por un agujero del grueso de una pluma de escribir, en la parte que ha de aplicarse el oido del observador tiene una rueda de madera ó de marfil, de tres pulgadas de diametro con un agujero en el centro que corresponde al conducto que atraviesa el eje del cilindro. En la parte que debe aplicarse sobre el pecho del enfermo hay una excavacion campaniforme para explorar los ruidos pulmonares; la cual se llena con una virola conica de la misma sustancia, cuando se quieren explorar los ruidos del corazon. Hay muchos estetoscopios de diversas hechuras pero este es el mas simple y usual.

Para ejercitar el oido es conveniente auscultar mucho, primero con el oido desnudo y despues armado del estetoscopio. La parte de este instrumento que

se aplica al pecho se llama pectora y la que se aplica á la oreja del observador se llama auricular.

Se toma el instrumento como una pluma de escribir y se aplica en las diversas regiones del pecho, ya sea desnudo ya cubierto con la camisa ó con un lienzo. Si las desigualdades de las costillas dejan huecos en donde no asiente bien el instrumento se llenarán estas con un poco de algodon, para impedir que el aire exterior comunique con el interior del instrumento, cuando se hace la auscultacion con el oido desnudo no hay que tomar precaucion ninguna sino aplicarle de plano sobre la region que se quiere explorar, cubierta con la camisa ó con un pedazo de lienzo. Para escuchar los ruidos que hay dentro del pecho, es preciso fijar mucho la atencion y que todo esté en silencio; pues cualquiera otro ruido estraño basta para impedir que se perciban con la debida claridad los ruidos que importa conocer.

y adusto el pulso se presnta triste, duro y lento, mientras que en un hombre festivo y alegre se presenta blando, vivo y frecuente.

El pulso de las mugeres es muy parecido al de los niños; pero en la vejez es enteramente igual al del hombre. El pulso que ha sido llamado de salud, viene á ser un intermedio entre el pnlso de la niñez y el de la vejez, estudiado en una persona adulta. los carácteres del pulso de los niños son soltura, flexibilidad y frecuencia; y los de la vejez son fuerza, plenitud y lentitud. Bordeu ha dicho, hablando de las pulsaciones en el estado de salud; "estas pulsaciones son fuertes sin ser precipitadas, sensibles sin demasiada plenitud y sin blandura." Segun esto, si el pulso de un adulto late setenta veces poco mas ó ménos por minuto, si las pulsaciones se verifican en intervalos iguales, con igual fuerza, si presenta una blandura mediana sin dilatacion, si las pulsacio-

nes son francas y netas sin vibraciones y sin irregularidades, decimos que este pulso es de una persona sana, es decir, el pulso de salud; y el que debe servir de tipo para comparar los diversos pulsos morbosos. El pulso que Fouquet ha llamado pulso de las afecciones ligeras, viene á ser un intermedio entre el pulso de salud y los diversos pulsos patológicos. Es un poco mas acelerado, un poco mas violento y un poco mas duro que el de salud y no está acompañado de calentura.

PULSO PATOLOGICO.

En todos tiempos han procurado los médicos sacar gran partido de la exploracion del pulso en las enfermedades. Ya Hypócrates acostumbraba tomar el pulso en las sienes, y en algunas de sus observaciones nos dice como era el pulso de sus enfermos.

Entre los modernos ninguno ha hecho

un estudio mas profundo de los diversos pulsos patológicos, ni ha indicado mayor número de variaciones que Solano de Luque. De este autor tomaremos las principales distinciones que hace del pulso, con el fiin de que los dicìpulos aprendan á fijar la atencion con sumo cuidado y se ejerciten en el arte difícil de observar este importantísimo síntoma.

El pulso patológico debe dividirse en pulso de las enfermedades orgánicas y pulso de las enfermedades vitales. El de las enfermedades orgánicas, es decir, de aquelles que atacan esencialmente la organizacion de alguna parte del cuerpo, es diverso segun el órgano que padece. Así en las enfermedades órganicas del corazon si el orificio aórtico está estrechado, el pulso es pequeño y apretado; si la estrechez ocupa el orificio de la arteria pulmonar, por el contrario, será desarrollado y lleno. Cuando un tumor comprime un vaso arterial y en él hay una estrechez, el pulso será peque-

ño y débil desde el punto comprimido hácia adelante v. g., si una de las subclavias se halla estrechada ó comprimida, el pulso del lado correspondiente al lado de la presion será pequeño y débil mientras que el del lado opuesto conserva su estado natural. En las enfermedades cancerosas el pulso toma los caracteres de la debilidad de las enfermedades crónicas, ó los de las enfermedades inflamatorias, segun las circunstancias. En la compresion del cerebro, ó en cualquiera otra enfermedad que debilite el influjo nervioso, el pulso será lento.

El pulso que acompaña á las enfermedades que consisten en un desarreglo de las fuerzas vitales es el mas complexo de todos y el mas variado. Es diverso en las enfermedades crónicas y en las agudas. El de las enfermedades crónicas es pequeño, débil, deprecible y rebela desde luego la debilidad general del organismo. Varía mucho segun los

casos y segun los individuos. Es susceptible de elevarse un poco y hacerse algo duro cuando la enfermedad debe recrudecerse, ó cuando hay alguna reaccion por algun exeso en el régimen ó por cualquiera otra causa. El pulso qué mas ha fijado la atencion de los médicos desde la mas remota antigüedad, el que mas importa conocer, y cuyas delicadísimas variaciones son mas dificiles de apreciar es sin duda el de las enfermedades agudas. Verdadero laverinto en que para entrar y no extraviarse se nesesita un juicio muy recto, conocimientos patológicos y fisiológicos muy grandes, un tacto finísimo y un hábito muy inveterado de observar el pulso. Yo procuraré aclarar las numerosas divisionas del pulso de las enfermedades agudas de la mejor manera que me fuere posible, reduciendo cuanto pueda el número de estas variaciones, y procurando señalar los carácteres mas precisos que á cada una correspónden.

Hay ciertos estados patóligicos generales, que muy claramente se manifiestan en el pulso. Un pulso muy lleno y muy fuerte indica ciertamente un estado plétorico. Un pulso frecuente, rápido, desarrollado y un poco duro acompaña á las calenturas esenciales. En el estado del predominio del sistema nervioso el pulso se hace pequeño y trémulo; en los espasmos fuertes, en los dolores graves y profundos la circulacion se encadena es decir que es ménos libre y como apocada, por consiguiente el pulso se contrae, es desigual y profundo, bibra la árteria bajo el dedo del observador como una cuerda metálica, carácter que indica una turbacion profundísima. Si á este pulso sucede otro mas débil y lánguido, si la arteria se contrae mas, si sus latidos no se verifican sino por ondulaciones y con intermitencias distantes; y por fin, parece que se retira hácia el corazon de modo que solo puede hallarse en la flexura del brazo

ó en la axila, todo esto indica una próxima muérte, tanto mas cuanto mas rápida haya sido la sucesion de estas variaciones. Brousais ha dicho, que cuanto mas agudo sea el dolor tanto ménos libre será la circulacion. La neumonía, que entre todas las inflamaciones es la que precipita mas la circulacion porque ocupa un número muy grande de capilares sanguíneos se presenta con un pulso contraido, pequeño y frecuente: cuando es muy dolorosa porque está invadida la pleura es mas pequeño ménos libre y algo trémulo; pero si el dolor cesa sea espontaneamente ó por la aplicacion de un remedio, el pulso se dilata, se agranda y se hace ménos frecuente. La peritonitis cuando es muy dolorosa desde el primer paso presenta un pulso muy abatido, muy pequeño y muy delgado, que revela desde luego la dificultad en los movimientos del corazon, que es lo que propiamente se llama encadenamiento de la circulacion. El mismo Brousais

asegura que solo cuando la inflamacion del parenquima del pulmon y de la pleura se complica con la gastritis, el pulso es franco, fácil y acelerado.

El pulso en el reumatismo articular agudo es rígido, rara vez precipitado y nunca libre, por el contrario en las flecmasias que no son dolorosas, como en la neumonía simple En las flecmasias intestinales, cnando son dolorosas, ocupan mucha estension, el pulso es mas desarrollado, frecuente y ménos duro, pero en las colitis muy dolorosas el pulso se vuelve contraido y convulsivo, en los momentos en que el paciente es atormentado por fuertes retortijones.

En general puede decirse que el dolor cuando es moderado acelera el movimiento circulatorio, y que cuando es muy grande, lo retarda lo abate y encadena.

Solano de Luque y otros varios han procurado sacar signos diagnósticos y pronosticar por las variaciones del pulso: he aquí muy en resúmen su doctri-

casos y segun los individuos. Es susceptible de elevarse un poco y hacerse algo duro cuando la enfermedad debe recrudecerse, ó cuando hay alguna reacion por algun exeso en el régimen ó por cualquiera otra causa. El pulso que mas ha fijado la atencion de los médicos desde la mas remota antigüedad, el que mas importa conocer, y cuyas delicadísimas variaciones son mas difíciles de apreciar es sin duda el de las enfermedades agudas. Verdadero laberinto en que para entrar y no extraviarse se necesita un juicio muy recto, conocimientos patológicos y fisiológicos muy grandes, un tacto finísimo y un hábito muy inveterado de observar el pulso. Yo procuraré aclarar las numerosas divisiones del pulso de las enfermedanas agudas de la mejor manera que me fuere posible, reduciendo cuanto pueda el número de estas variaciones, y procurando señalar los caracteres mas precisos que á cada uno corresponden.

Hay ciertos estados patológicos generales, que muy claramente se manifiestan en el pulso. Un pulso muy lleno y muy fuerte indica ciertamente un estado pletórico. Un pulso frecuente, rápido, desarrollado y un poco duro acompaña á las calenturas esenciales. En el estado del predominio del sistema nervioso el pulso se hace pequeño y trémulo; en los espasmos fuertes, en los dolores graves y profundos la circulacion se encadena, es decir, que es ménos libre y como apocada, por consiguiente el pulso se contrae, es desigual y

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"

profundo, vibra la arteria bajo el dedo del observador como una cuerda metálica, carácter que indica una turbacion profundísima. Si á este pulso sucede otro mas débil y lánguido, si la arteria se contrae mas, si sus latidos no se verifican sino por undulaciones y con intermitencias distantes, y, por fin, parece que se retira hácia el corazon de modo que solo puede hallarse en la flexura del brazo ó en la axila, todo esto indica una próxima muerte tanto mas cuanto mas rápida haya sido la sucesion de estas variaciones. Brousais ha dicho, que cuanto mas agudo sea el dolor tanto ménos libre será la circulacion. La neumonía, que entre todas las inflamaciones es la que precipita mas la circulacion porque ocupa un número muy grande de capilares sanguíneos se presenta con un pulso contraido, pequeño y frecuente: cuando es muy dolorosa porque está invadida la pleura es mas pequeño, ménos libre y algo trémulo; pero si el dolor, cesa sea espontáneamente ó por la aplicacion de un remedio, el pulso se dilata, se agranda y se hace ménos frecuente. La peritonitis cuando es muy dolorosa desde el primer paso presenta un pulso muy abatido, muy pequeño y muy delgado, que revela desde luego la dificultad en los movimientos del corazon, que es lo que propiamente se llama encadenamiento de la circulacion. El mismo Brousais asegura que solo cuando la inflamacion del parenquima del pulmon y de la pleura se complica con la gastritis, el pulso es franco, fácil y acelerado.

El pulso en el reumatismo articular agudo es rígido, rara vez precipitado y nunca libre, por el contrario en las flégmasias que no son dolorosas, como en la neumonía simple. En las flégmasias intestinales, cuando son dolorosas, ocupan mucha extension, el pulso es mas desarrollado, frecuente y ménos duro; pero en las colitis muy dolorosas el pulso se vuelve contraido y convulsivo, en los momentos en que el paciente es atormentado por fuertes retortijones.

En general, puede decirse que el dolor cuando es moderado acelera el movimiento circulatorio, y que cuando es muy grande, lo retarda, lo abate y encadena.

Solano de Luque y otros varios han procurado sacar signos diagnósticos y pronosticar por las variaciones del pulso he aquí muy en resúmen su doctrina. La division que Hipócrates hizo de las enfermedades agudas en supradiafragmáticas é infradiafragmáticas, es decir, en enfermedades que residen en los órganos que están encima del diafragma y en enfermedades de los órganos que están abajo del diafragma, esto le dió motivo para dividir el pulso en superior é inferior, considerando que arriba del diafragma están colocados el corazon, los pulmones y el cerebro, y que debajo del diafragma están el estómago, los intestinos, el hígado y el aparato urinario, etc.: dedujeron que los trastornos de los órganos supradiafragmáticos deben producir

trastornos mayores y mas notables que los infradiafragmáticos. La division que hacen del pulso es la siguiente.

PULSO SUPERIOR.

Este pulso está caracterizado por un verdadero rebote, es decir, un segundo golpe que recibe el dedo y que manifiestamente depende de la contraccion de las arterias, y el primero es producido por el movimiento del corazon. La contraccion de los vasos debida no solo á la elasticidad de los tejidos, sino tambien á las propiedades vitales, se encuentra muy aumentada en este caso, motivo porque destendiendo la arteria la corriente de sangre impelida por el corazon, las paredes arteriales se recojen repentinamente y hacen sentir el segundo golpe llamado de rebote, este pulso es el que Galeno llama dicroto, y otros redoblado ó redoblante. Se llama este pulso superior, no porque sea exclusivo de las enfermedades de los órganos supradiafragmáticos, sino porque se ha creido que depende del influjo que los órganos superiores ejercen en la circulacion, aun cuando sea solicitado simpáticamente por la afeccion de un órgano superior.

PULSO INFERIOR.

Este pulso está caracterizado por la irregularidad, es decir que las pulsaciones dejan entre sí espacios desiguales, y por una especie de saltito que se siente de cuando en cuando en la arteria. Este pulso tampoco es exclusivo de las enfermedades de los órganos inferiores ó infradiafragmáticos, sino que se le ha llamado inferior porque se creyó que indicaba las crísis que se verifican por los órganos inferiores.

Estos dos pulsos se han dividido en lo que han llamado pulsos críticos, por que se ha dicho que indican las crísis. Así es que el superior se ha dividido en pectoral, gutural y nasal. El pulso pectoral que se cree precede á las crísis que se verifican por la expectaracion y el sudor, es dilatado, blando, pleno é igual: cada pulsacion, está acompañada de una especie de undulacion, como si la arteria se dilatara dos veces.

El pulso gutural, que se dice acompaña á las enfermedades de la garganta, y sobre todo, á los grandes infastos glandulares de esta region; y que en las fiebres indica la terminacion por la parotitis, es desarrollado, fuerte, ménos blando, ménos lleno y mas frecuente que el pulso pectoral.

El pulso nasal llamado así porque se creia que precedia á las crísis que se verifican por la epistasis ó la abundante excresion del moco nasal, es redoblado como el gutural pero mas lleno, súbito y vibrante. Muchos médicos se han valido de este pulso para pronosticar la terminacion de una enfermedad aguda por una hemorragia nasal.

El pulso inferior se ha dividido en estomacal, intestinal, hepatico y renal.

Es preciso no olvidar que el carácter distintivo de los pulsos superiores es el rebote, y que el de los inferiores es la irregularidad.

El pulso estomacal ó pulso del vómito, porque ordinariamente precede ó acompaña á este fenómeno, es muy poco desarrollado, rígido como que la arteria está euangostada por un espasmo, y á cada pulsacion se estremece bajo el dedo.

El pulso intestinal que precede ó acompaña las diarreas críticas, es mas desarrollado que el pulso del vómito, sus pulsaciones son bastante fuertes, redondeadas y desiguales, tanto en su fuerza, como en sus intervalos; despues de dos ó tres pulsaciònes bastante iguales y fuertes aparecen dos ó tres menos desarrolladás, mas prontas, mas aproximadas un poquito vibrantes, y aun sucede á veces haber verdaderas intermitencias, es decir, que de cuando en cuando falta una pulsacion.

El pulso hepático que acompaña á la secresion de la bílis, es decir, vómitos y diarreas biliosas, es el menos fuerte, y el mas cóncentrado de todos los pul-os, y el menos acelerado, menos regular que el intestinal, tras de dos ó tres pulsaciones desiguales entre sí vienen otras dos ó tres perfectamente iguales.

El pulso renal ó urinatio que ecompaña ó precede á las crísis que se verifican por este emunctorio tiene mucha relacion con el pulso intestinal, pero es ménos duro y contraido, y

sus desigualdades crecen y decrecen con irregularidad, es decir, que van disminuyendo los golpes de intensidad hasta casi perderse para volver á elevarse gradualmente y despues volver de nuevo á decrecer.

Todos los pulsos descritos hasta aquí serian muy fáciles de distinguirse, si se presentaran siempre aislados y en el mayor estado de simplicidad; pero la dificultad consiste en que casi siempre se presentan mezclados y combinados entre sí, formando lo que se ha llamado: pulsos críticos compuestos. En el pulso uterino que precede al aborto y á la erupcion de las reglas, sobre todo á la primers, y en general á las emorragias uterinas y hemorroidales, se nne á las irregularidades de los pulsos inferiores el rebote de los superiores y lo vibrante del pulso nasal. Así se convinan y forman muchos pulsos compuestos extremadamente difíciles de distinguir. Solamente un hábito muy inveterado y una atencion muy fija, un tacto finísimo y un espíritu de observacion muy perspicaz podrán guiar al médico en este laberinto.

Para que los principiantes comiencen á ajercitarse en la exploracion del pulso, conviene que estén pulsando á todas h oras á las personas sanas y enfermas, contando las pulsaciones y viendo en un buen reloj que marque bien los segundos, el número de ellas que hay en cada minuto.

Entre las enfermedades mas comunes en este pais las intermitentes pueden servir de

ejemplo para hacer un bonito estudio del pulso. Si se observa con cuidado un acceso de intermitentes medianamente fuerte, se notará en el período del frio el pulso pequeño y concentrado, y que toma la rigidez del pulso gástrico cuando sobrevienen los vómitos. Al cesar el período de frio, el pulso se desarrolla, se hace frecuente, duro y á veces rebotante, en este estado permanece miéntras dura el período de calor; y finalmente, al declinar la calentura y aproximarse la erupcion del sudor el pulso se deserrolla, se ablanda, se hace ancho, lleno y undulante, esdecir, que toma los caracteres del pulso quehemos llamado pectoral.

Estas ligeras indicaciones sôbre el modo de explorar el pulso y sus diferentes y multiplicadas variaciones no son las únicas que el pulso presenta, y el médico que quiera saber pulsar, necesita hacer un largo estudio de las variacione del pulso en cada enfermedad y en cada individuo.

En estos últimos tiempos se han inventado algunos aparatos llamados esphigmografos que adaptados al ante-brazo, pintan sobre un cilindro ó sobre un plano culebrillas que representan las occilaciones del pulso. Máquinas curiosas que manifiestan el sumo interes que los hombres mas eminentes han tomado siempre en estudiar los fenómenos del pulso.

RESPIRACION.

Esta puede ser reñular, acelerada, lenta, anhelosa, suspirosa, difícil, cibilante, estertorosa, interrumpida, cónula. Miéntras mas se separe la respiracion del estado normal, tanto mas trastonada estará la funcion y tanto mas grave será la enfermedad Hay que saber que en los niños se hace la respiracion casi á espensas del movimiento de las costillas, y que en los viejos estando éstas casi inmóviles, se hace la respiracion casi á espensas de los movimientos del diafragma: que en los niños es mas acelerada y en los viejos mas lenta, y que en el adulto puede decirse que es un término medio entre la del niño y la del viejo, que igualmente se mueven tedos los órganos respiratorios, y que respira de diez y ocho á veinte veces por minuto.

METDO DE ESPLORACION
aplicado á las enfermedades del abdómen.

En el abdomen se exploran todos en genral ó cada uno de los aparatos que contiene en particular. Asi es que hablaremes del reconocimiento general del abdomen y en seguida del modo de reconocer los aparatos digestivo y genito urinario.

Para reconocer el abdomen en general se acostará al enfermo boca-arriba con la cabeza sostenida en una almohada, las piernas dobladas sobre los muslos y los muslos sobre

el vientre para que los músculos abdominales queden en mayor estado de relajacion posible. Se notará primero á la simple vista el volúmen las desigualdades que presenta la superficie del vientre, en seguida se aplicará la mano para apreciar la temperatura, despues percutiendo con los dedos reunidos sobre la mano aplicada, se reconocerán los diversos puntos del abdomen para deducir cuales estan ocupados por gaces y cueles no. Tocando con ambas manos y comprimiendo en diversas direcciones, se notaran los tumores, durezas y desigualdades, así como tambien que puntos estan mas sensibles y adoloridos. Aplicando de plano una mano sobre un lado del abdomen á percutiendo con la otra en el lado opuesto, se reconocen las colecciones de liquido, pues cuando las hay, la mano opuesta á la conque se percute, percibe las oleadas del liquido encerrado en la cavidad del peritoneo.

Para esplorar el aparato digestivo, se notará con sumo cuidado el estado de la leugua y tocado lo interior de lo boca, si los lábios estan húmedos ó secos, si el paladar y lo interior de la boca estan rojos ó descoloridos, escoriados ó ulcerados, ó presentan cualquiera otra cosa notable, si la lengua esta húmeda ó seca, descolorida ó roja, ancha ó angosta, limpia ó cubierta de una capa blanca, amarillenta ó negrusca, si esta lisa ó hendida, áspera ó como partida en muchos pedazos, se examinará se seguida lo esterior de la garganta hasta donde puede verse, notando el color que

paesenta ó si hoy algun tumor, dureza inflamacion ó cualguiera otra cosa notable, se podrá emplear en este exámen de las fauces el faringoscópio, instrumento destinado á explorar la faringe y laringe, y que consiste en espejos que introducidos hasta el fondo de la garganta, puede presentar partes que la vista no alcanzr. Se preguntará en seguida al enfermo y los asistentes el estado de la deglutición, si es fácil ó trabajosa, si ocasiona ó no dolor, si hace ó no ruido, si el opetito es bueno, cuales le repugnan de los alimentos, si ocasionan molestia en el estómago, si se corrompen ó se agrian, si las digestiones son fáciles ó lentas; si hubiere vómitos, conviene verlos ó á lo ménos informarse de su naturaleza, si contienen solo las materias que se han ingerido ó si contienen mucosidades, bilis, sangre ó cualquiera otra cosa notable. Se preguntará si hay dolores en el vientre, retortijones, ardores, gana frecuente de evacuar, si hay dolores o retortijones durante el acto de la defecacion, ó si hay estreñimiento ó dificultad de evacuar; y finalmente, se continuará examinando de cuando en cuando el estado de las deyecciones alvinas, notando su número, su frecuencia, su cantidad y su naturaleza.

METODO DE EXPLORACION

APLICADO AL APARATO GENITO-URINARIO.

La simple vista basta para distinguir en

las partes externas y visibles de este aparato los vicios de confirmacion, las úlceras, cicatrices, inflamaciones, etc., el tacto basta para cerciorarse de su temperatura y del grado de dureza ó de blandura que presenta. Cuando el testículo se presenta muy duro y voluminoso, para no confundirse un derrame seroso con un infarto glandular, conviene poner una vela atras del tumor viéndolo de trasluz, pues el derrame seroso es semi-trasparente y los tumores de otra naturaleza son enteramente opacos. Para examinar lo interior de la vejiga y de la uretra, es preciso valerse de una sonda de goma elástica ó de plata, y en el hombre auxiliarse con un dedo ó dos introducidos en el ano, para reconocer el estado de la prostata ó si hay algun cálculo dentro de la vejiga ó alguna dureza ó cosa notoble en su parte posterior: se informará despues si el enfermo tiene dolores ó incomodidas en la vejiga, en la uretra ó en otro punto de este aparato, si la emision de la orina es fácil, ó difícil si ocasiona ó no dolor, si hay tenesmo ó incontinencia, notando por fin la naturaleza de la orina, su dolor, su consistencia, su peso especifico, su composision, etc! Se percutirán los puntos á que correspondeu los dos riñones, para notar si estos órganos están mas voluminosos que de ordinario, se comprimirán suavemente para averiguar si están ó no sensibles, y se preguntará si hay en la region renál pesadez, incomodidad ó dolor, y en caso de haberlo, desde cuando existe. En la mu-

ger, ademas de la sonda para el útero y la vejiga, y ademas del tacto verificado por el ano, queda el recurso de emplear el espejo del útero, instrumento de que hay varias especies, ya de vidrio, ya de metal, y que sirve para ver lo interior de la vagina y la parte externa del cuello del útero, ya puesto el espejo y teniendo á la vista el hocico de tenca y el orificio uterino, puede explorarse la cavidad del útero con una sonda metálica ó de goma elástica. Por estos medios se reconocen bien las ulceraciones, erociones o cualquiera alteraciones de la vagina y del cuello uterino, asi como tambien las inflecciones de esta misma parte, los polípos y otras enfermedades de la cavidad uterina. En las enfermedades calculosas conviene, si fuere posible, recoger las arenas ó los calculitos que suelen arrojar los enfermos, para averiguar su naturaleza. Los de ácido úrico son amarillos rojisos, los de fosfato de cal son blancos y muy bien cristalizados, los de oxalato de cal son morenos y en forma de moras, de donde le ha venido el nombre de cálculos muriformes. Véanse los diversos análisis de los cálculos urinarios en los tratados de química. Despues de exploradas las cavidades esplánicas, se procederá á explorar el estado en que se hayan los diversos tejidos que pueden ser asiento de muchas alteraciones; en primer lugar se presenta á la vista el tejido dérmico se examinará su color, su consistencia, su temperatura y se notará si tienen manchas pustúlas, tubercu-

los, erocinnes úlceras etc. y si la piel esta árida ó halituosa, y luego se fijará la atencion en el estado de las mucosas, notando bien si estan humedas ó secas, rojas ó descoloridas. ulceradas, fungosas etc. Al traves del dermis se echa de ver el estado que guarda el tejido celular, si es abundante ó escaso, si esta blando ó duro, sensible ó insensible, infiltrado de cerosidad ó de aire ó si tiene colecciones fluctuantes, cuya naturaleza en caso necesario puede averiguarse por medio del trócar explorador.

El tegido muscular se examinará por el tacto y por la relacion del enfermo, así se podrá formar juicio del grado de fuerza que tienen los músculos, de su volúmen. de su sensibilidad, de su consistencia y de sus movimientos, si son francos, ó difíciles, prontos ó lentos, &. El tegido huesoso se examinará bien al traves de las partes blandas, y desde luego se notarán la deformidades que tubiere, si hay exostosis ó depresion, y si hubiere aberturas fistulosas, por ellas se pueden reconocer las caris y las necrosis: por el ruido que hacen los fragmentes de los huesos, cripitacion y el movimiento de ellos en las partes donde no hay articulacion, se reconocerán las fracturas. El tegido fibroso se reconocerá, notando si las articulaciones estan ó no sensibles, infiltradas entumecidas ó inflamadas, si los movimientos son difíciles, y se notará con sumo cuidado, en los casos de reumatismo articular. el estado en que se encuentran las membranas fibrosas co-

mo el pericardio, el periostio &., en los que el reumatismo suele trasportarse y ocacionar gravísimos daños: el tegido glandular es fácil de reconocerse, á lo ménos, la gran parte que esta al alcance pel tacto. Se fijará la atencion en si hay alguna glándula que este hipertrofiada, dura ó blanda, adolorida ó incensible, sin olvidarse del estado que guardan las secreciones, sobre todo la de la glándula enferma. Las secreciones pueden ser abundantes, regulares, escasas ó nulas, y debe atenderse á las cualidades físicas ó químicas de los líquidos segregados. El tegido fibroso es el mas difícil de examinar, sin embrgo, se pondrá sumo cuidado en notar si los cordones nerviosos precentan al tacto durezas, neuromas y si estan sensibles á la presion; y por la relacion del enfermo se vendrá en conocimiento de los dolores, entorpecimientos, hormigueos, parálisis así como de las demas sensaciones que el enfermo esperimenta. El tegido seroso merece una particular atencion por la gravedad de sus heridas, por lo peligroso de sus inflamaciones y por los depósitos serosos que suele contener. Por lo tanto, conviene mucho saber, si las heridas han penetrado ó no en una membrana serosa ó en una cápsula sinovíal. En las inflamaciones del abdomen, del pecho y de las articulaciones conviene mucho saber si las membranas serosas estan ó no afectadas, lo que se conoce por la extremada sensibilidad que con la inflamacion adquieren. Se averiguará tambien si hay colecciones de agua, de

sáegre ó de puz en alguna de ellas. Concluido este exámen metódico de todos los órganos, de todas las cavidades y de todos los tegidos, el médico ha reunido ya todos los datos que es posible recojor para formar el diagnóstico, deducir el método curativo que conviene; y finalmente, para pronosticar cual será la terminacion de la enfermedad. La Anatomia, la Fisiología, la Química, la Terapéutica, la Patología y sobre todo la esperiencia clínica, son los elementos con que ha de discurrir y raciocinar sobre los síntomas que ha visto, y deducir de allí las consecuencias precisas para la resolucion de los diversos problemas que necesariamente tiene que resolver. Este arte difícil es lo que se llama Semiótica, es decir, la doctrina de los signos. La concecuencia que el médico saca despues de raciocinar sobre los síntomas, es lo que se llama signo, es decir, que el médico en su cabeza convierte el síntoma en signo, de manera que el síntoma lo percibe cualquiera y el signo solo el médico lo forma. Galeno cuenta que estando él verdaderamente enfermo de una enfermedad aguda, oyó decir á los amigos suyos, que le servian de enfermeros, que él tenia la cara encendida los ojos muy brillantes, la respiracion acelerada y algunos otros síntomas: que él se quedó pensando y discurriendo sebre estos síntomas y por ellos conoció que estaba procsimamente amenazado del delirio, y entónces les dijo á sus amigos, asistentes que tubieran mucho cuidado porque pronto comenzaria á

delirar, y les indicó que remedios eran los que debian aplicarle. En este caso los asistentes veian los síntomas sin deducir nada de ellos, y solo Galeno vió en ellos los signos para pronosticar y curar el accidente que le iba á sobrevenir: he aquí la verdadera distincion entre síntomas y signos. Claro está que hay sus diferentes clases de signos. 1º Signos conmemorativos. 2º Signos diagnósticos. 3º Signos pronósticos y 4º Signos terapéuticos, ó mas bien se usa decir indicacion terapéutica. Los signos conmemorativos sirven para deducir lo que pasó ántes del momento en que un médico vió al enfermo. Si se ve un tumor reventado y en supuracion, desde luego se viene en conocimiento de que precisamente comenzó por una inflamacion y terminó por supuracion. Si vemos un gálico en tercer período, desde luego conocemos que debió comenzar por los síntomas del primer período y así lo demas.

Signos diagnósticos son aquellos que el médico saca de los síntomas patognomónicos y que le dan con toda certeza el conocimiento de la enfermedad. La expectoracion de sangre la dipsnea, la tos, juntas con el estertor cripitante hacen conocer con evidencia una neumonitis, y de este mismo modo todos los síntomas patognomónicos dan á conocer las enfermedades. Los signos pronósticos son aquellos de que el médico se vale para profetizar lo que ha de suceder. Así es que cuan-

do ve en un enfermo la cara hipocrática, dice que aquel enfermo muy pronto va á morir, y si ven una enfermedad ligera que en sí no trastorna las funciones, como v. g., un uñero dice que aquel mal es de muy poca importancia, y que dentro de muy pocos dias el enfermo quedará bueno. El arte de pronosticar es lo mas difícil en el ejercicio de la medicina. Es necesario gran reserva para pronosticar, porque un pronóstico que no se verifica da en tierra con la reputacion del médico. Y como por otra parte el pronóstico de muy poco ó de nada sirve para indicar el método curativo, vale mas abstenerse de pronosticar, ó solo hacerlo en los casos en que se tan fácil y claro como en los ejemplos puestos. La indicacion se saca de todos los síntomas de cualquier clase y condicion que sean. Si hay síntomas patognomónicos que con certidumbre revelen la existencia de la enfermedad, contra ella deben dirigirse todos aquellos remedios que la razon aconseja, y que ha confirmado la experiencia. Así es que á una pulmonía franca, recetamos las emisiones sanguíneas generales y locales, y al declinar el mal, hácia la curacion, aplicamos los vejigatorios, los expectorantes y los sudoríficos. Cuando no hay síntomas patognomónicos, y por consiguiente el diagnóstico es dudo-

so, ó bien si los hay pero que revelan una enfermedad verdaderamente incurable, en ambos casos nos vemos reducidos á hacer la medicina sintomática, es decir, á combatir los síntomas mas urgentes, como si cada uno de ellos fuera una enfermedad. En las enfermedades bien manifiestas y contra las cuales se ha establecido un método racional, suele haber algunos síntomas que por molestos ó porque ellos puedan producir algun mal, necesitan ocuparse especialmente de ellos, y contenerlos como si fuera una enfermedad distinta. Una hemorrágia sintomática, un dolor muy vivo, tambien sintomàtico exigen un método especial para contenerlos, interin otros medios se dirigen contra la verdadera enfermedad. Hasta aquí el médico ha estado recogiendo los datos y discurriendo sobre ellos, para averiguar el asiento y naturaleza de la enfermedad, y deducir el método curativo mas conveniente; todo este trabajo ha pasado en la cabeza del médico, discurriendo á solas y sin que nadie sepa lo que piensa. Pero al fin llega el momento en que el médico manifiesta lo que ha pensado, y que deje un documento en que esté consignado su modo de pensar. Este documento no es otra cosa, sino la receta que el médico forma, es decir, la

fórmula escrita que manda que al enfermo se aplique. La receta es la expresion mas precisa que puede darse del talento y de la instruccion del médico. que en ella se retrata por entero, de aquí la necesidod de que el médico sepa muy bien la terapéutica, la materia médica, la química, la farmácia y, finalmente el arte de formular.

El arte de formular es aquel que da las reglas precisas para extender la fórmula de uno ó mas medicamentos para que se aplique á un enfermo. Para escribir y dar bien una receta, se necesitan conocimientos muy esquisitos, no solo en las ciencias médicas, sino tambien en la gramàtica y en el arte de hablar. Si alguna cosa hay que exija claridad y concision en el idioma, es una receta, preciso es que el médico ponga sumo cuidado en escribir sus recetas, porque ellas son el proceso, por el que ha de ser juzgado.

Es preciso que el médico sepa muy bien el idioma en que receta, porque de otro modo no es posible que lo entiendan y nada hay mas ridículo que una receta escrita en un idioma que el que la escribió no entienda. Vale mas, por tanto, recetar en idioma vulgar, que es el que el médico debe suponer que conoce mejor. Debe escribirse la receta

con palabras muy castizas, con expresiones muy claras, en cláusulas bien construidas y en términos muy concisos. Si le falta alguno de estos requisitos dará en la oscuridad que tanto expone á los equívocos.

Para recetar bien, se necesita ademas de los conocimientos adquiridos de todas las ciencias naturales un talento y un espíritu filosófico. Por esto ha dicho Dorveault que para recetar se necesita una cosa que ni se estudia, ni se aprende.

En primer lugar debe escoger el médico el medicamento que mejor llena la indicación, es decir, el que mejor cuadre con las condiciones de la enfermedad y del enfermo, sin olvidar el exámen muy atento, para averiguar si el medicamento que se propone emplear no está contra indicado. En segundo lugar, ya escogido el medicamento, discurrirá sobre cual es la forma mas á propósito para administrarlo en el caso que se presenta. Para esto necesita conocimientos prácticos, no solo en la materia médica y terapéutica, sino tambien en farmácia. Si el médico no sabe darle al remedio la forma conveniente, hace imposible su aplicacion. ¿A quién le ocurrirá recetar píldoras á un niño de cinco dias de nacido? ¿A quién le ocurrirá recetar

el acetato de amoniaco dividido en papeles? Estos disparates y otros acaso mayores se ven en la práctica entre los médicos que no saben bien su obligacion. Es muy importante corregir las cualidades desagradables ó nocivas que puede tener el medicamento que se escogió, así es que para hacer capaz de tomarse un ácido mineral lo deluimos en una enorme cantidad de agua, para quitarle lo cáustico, y le añadimos azúcar para corregir su aspereza. Otras veces, cuando el medicamento es muy débil, le añadimos otro que active su virtud, y este se llama coadyuvante. Así, para aumentar la virtud purgante de una infusion de Sen, le añadimos un poco de sulfato de magnecia, de maná, de cremor ó de otra materia purgante.

Al hacer estas mezclas, es necesario tener muy presente los incompatibles de todas y cada una de las sustancias empleadas, la mayor ó menor facilidad de descomponerse, los productos químicos, la teoria de las reacciones dobles y todos los conocimientos químicos indispensables para no echar á perder el medicamento ó trasformarlo en veneno.

El vicio de la polifarmasia, es decir, la mala costumbre de amontonar en una misma receta muchos medicamentos sin órden y sin

razon, arguye mucha ignorancia en el médico, y lo expone á descomponer los medicamentos que mezcla, y producir uno en que no pensó y cuyas virtudes acaso sean contrarias á las que se propuso utilizar. Ya he visto yo preparar un receton bárbaro en que el médico mandó mezclar en un cocimiento fuerte de zarzaparrilla y guayacan una fuerte dócis de yoduro de potasio, otra de carbonato de fierro, otra de estracto de cicuta y, por fin, que se endulzara todo con suficiente cantidad de jarabe del cocinero. Esta bebida debia tomarse en cucharadas; para consumirla el enfermo debia gastar cosa de quince dias. Los primeros dias el enfermo tomó las cucharadas, que por fortuna fueron vomitadas, pero al cuarto dia la bebida fermentó y por fortuna del médico y del enfermo la botella reventó, librándolos así de una mala aventura. Es, pues, muy necesario que los jóvenes se acostumbren desde muy al principio á huir del vicio de la polifarmasia que los expone á errar á todos tiros y que es un síntoma claro de ignorancia.

Escogido ya el medicamento, determinad la forma en que debe administarse, y segur de que las sustancias que se le añaden no han de desvirtuarlo, solo falta poner por escrito

una receta, que es lo que se llama inscripcion.

Inscripcion es, pues, el nombre de un medicamento, su dósis y la forma en que ha de administrarse, todo escrito en un papel. Cuando el medicamento es simple basta poner su nombre y su dósis: v. g., "sulf. mag. una onza," y en este caso la inscripcion se llamará simple. Cuando hay que mezclar dos ó mas medicamentos, la inscripcion se llama compuesta, y en este caso los autores aconsejan que se inscriba primero el exipiente ó vehículo: en segundo lugar el nombre del medicamente principal, luego el coadyuvante, si lo hubiere; y últimamente el correctivo si fuere necesario. En seguida, se ordana que se mezcle todo, especificando el modo con que ha de hacerse ò bien diciendo simplemente S. A. He aquí el ejemplo de una inscripcion compuesta:

Rp.	*Infus. fol sennæ*.....	3jv.
	Manæ elec.....	3j
	Crem. tart.....	3ij
	Sirupi simp.....	33
	m. S. A.	

Esta es la fórmula à que los boticarios llaman bebida angélica ó tisana real, fórmula muy antigua pero bien combinada y conarreglo perfectamente

á los principios del arte de formular. La infusion de Sen es el exipiente y tambien coadyuvante del medicamento principal, que es el maná. El cremor es el medicamento verdaderamente coadyuvante del maná y tambien es correctivo, porque con su acidez corrige el mal sabor del sen y del maná El jarabe de anis (ú otro jarabe aromático cualquiera) es el verdadero correctivo, porque con el azúcar corrige el mal sabor y con el aroma corrige lo flatulento del maná y previene los retortijones que pudiera ocasionar el sen.

En los recetones de los polifármocos es imposible distinguir ninguna de estas cosas, porque todo es desórden, no se sabe muchas veces ni aun siquiera cual es el medicamento principal

Algunas veces el nombre del medicamento principal no se escribe, sino que se ponen otros que mezclándose, deben descomponerse químicamente y producir el medicamento que se quiere aplicar: v. g.

Rp.	*Aqua dest*.....	escrup.	vj.
	Acet. plumb.....	onz.	3.
	Sulph. Zinci....	XV.	gr.
	m. et decanta.		

En esta fórmula se descompusieron las dos sales, empleadas en fuerza de una reaccion doble que se verifica, y resultaron sulfato de plo-

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
MONTERREY, MEXICO

no que se asienta, y acetato de zinc, que queda en disolucion en el agua y que es el medicamento que pretende emplearse. Para hacer esto, es necesario tener buenos conocimientos en la química, de lo contrario, se expone mucho el que no los tenga, á echarlo todo á perder, y aun á veces á producir un verdadero veneno, que muchas veces resulta de los componentes incompatibles.

No me cansaré de decir que se ponga sumo cuidado en recetar, porque la receta es la expresion mas fiel de los conocimientos del médico, si es mal químico, si es mal botánico, si mal farmacologista, si no tiene práctica en la farmacia, si es mal clínico, todo se debe ver en la receta.

En los casos en que desgraciadamente el enfermo muere, para conformar el diagnóstico ó para formarlo tal vez en los casos extremamente oscuros ó bien para ver materialmente las lesiones que las enfermedades dejan, es preciso abrir el cadáver, es decir, hacer metódicamente la inspeccion cadavérica ó autopsia. Sin el estudio de la anatomía patológica, no se puede formar idea de las lesiones morbíficas ni de hasta que punto son estas compatibles con la vida, daremos, pues, aquí algunas pequeñas reglas sobre el modo de hacer esas disecciones, con el fin de estudiar tan importante ramo de la ciencia.

METODO

de hacer la abertura del cráneo y de observar las lesiones llamadas cerebrales.

Para examinar la cavidad del cráneo, es preciso fijar bien la cabeza del cadáver en una mordaza de madera ó cosa semejante; en seguida se corta con el escalpelo la piel de la frente y el cuero cabelludo, de manera que el corte pase por encima de las cejas, por arriba de las orejas y por sobre la tuberosidad occipital. Descubierto por este medio el hueso, se corta, haciendo obrar á manera de hacha la extremidad cortante de un martillo, y cuando por este medio se ha dividido el cráneo en toda su circunferencia, se introduce la misma extremidad del martillo entre los bordes de la division huesosa, y se imprime al mango un movimiento de palanca, haciéndole describir un cuarto de círculo, separando así los bordes, hasta que la mano quepa entre ellos, se estira con fuerza para separarlo, teniendo mucho cuidado de no herirse con las astillas del hueso que por lo regular quedan. Esto se llama levantar la tapa de los sesos. Es preciso tener mucho cuidado al desprender la dura madre para no hacerla pedazos. Se examinará entónces el aspecto que presenta la superficie interior de la bóveda del cráneo y la superficie externa de la dura