

## Diagnóstico.

La diversidad de tipos clínicos de la linfadenia, es natural que suscite numerosos problemas de diagnóstico.

La linfadenia ganglionar, cuando se ha generalizado, se reconoce con facilidad, pero ya sabemos que la invasión de los ganglios no es, por lo general, repentina, sino que al principio es parcial, y que ordinariamente está limitada á los ganglios cervicales. En esta fase la linfadenia ganglionar se confunde con una *adenitis* llamada *inflamatoria*, con una *adenopatía cancerosa*, y, sobre todo, con una *tuberculosis ganglionar*.

En algunos casos también, la linfadenia ganglionar permanece circunscrita ó parcial, durante toda su evolución, de modo que, cuando invade algunos ganglios del mediastino ó del mesenterio, puede muy bien tomarse por un *tumor intra-torácico* ó *intra-abdominal*.

La linfadenia esplénica común no deberá confundirse con las esplenomegalias, que traen consigo el *paludismo*, la *degeneración amiloidea*, la *sífilis*, ciertas *cirrosis*, el *epitelioma de Gaucher* y los *quistes hidatídicos*. En los niños de pecho, la *sífilis hereditaria* y el *raquitismo*, también suelen ir acompañadas de una notable esplenomegalia por el estilo de la linfadenia esplénica.

La linfadenia intestinal, en sus formas de hiperplasia difusa y folículo hipertrófica, simula casi siempre la *tuberculosis intestinal*; á veces presenta el carácter de una afección febril, y ha sido confundida con la *fiebre tifoidea*. En estas dos formas, es, por así decirlo, indistinguible; la forma neoplásica es, ordinariamente, confundida con el *epitelioma intestinal*.

Así también, el *epitelioma de la amígdala* presenta, en su conjunto, la mayor semejanza con la linfadenia amigdalina. También dan lugar á error ciertos *chancros sífilíticos* de la amígdala.

En el primer período de la micosis fungoide del tipo de Bazin, casi siempre se hace un diagnóstico erróneo; créese tener á la vista un *eczema seco*. A medida que la afección progresa, el diagnóstico se hace menos difícil; en el segundo período se piensa en un *liquen*, y en el tercero en la *sarcomatosis cutánea*. El tipo de Vidal y Brocq de tumores iniciales ó primitivos, debe diferenciarse del *epitelioma* y del *sarcoma* de la piel.

El único signo diferencial importante de la linfadenia testicular, es la bilateralidad de las lesiones, con lo que no podrá confundirse con los otros *tumores malignos* del testículo.

Siempre que podamos reconocer, ó siquiera sospechar, la linfadenia, debe desde luego procederse al examen de la sangre. Podrá asegurarse que hay leucemia, desde el momento que el número de glóbulos blancos pase de 70.000 por milímetro cúbico. De este modo podrá completarse el diagnóstico, calificando la linfadenia de leucémica ó de aleucémica. Además, ya hemos enumerado y detallado los diferentes síntomas que, prescindiendo del examen de la sangre, nos hacen distinguir las linfadenias simples, de las leucémicas. El aumento del ácido úrico es propio de la leucémica; igual sucede con la retini-

tis, como fácilmente se comprende, dados sus caracteres, por último, las hemorragias, por más que no sean raras en las linfadenias simples, son incomparablemente más comunes en las leucémicas.

## Tratamiento.

En ciertas modalidades de la linfadenia, se ha creído conveniente apelar al tratamiento quirúrgico. Pero la linfadenia ganglionar recidiva constantemente y á muy corto plazo (Quénu) (1). Lo mismo sucede con la linfadenia testicular. La esplenotomía ha sido ya practicada bastantes veces, tanto en la linfadenia lienal simple, como en la leucémica. En la primera, ha proporcionado algunos éxitos (Spencer Wells, Pean, Czerny, Franzolini); pero en la segunda, la lienal leucémica, en 18 operados, hubo, inmediatamente después de la operación 18 defunciones (Bilziel). Casi siempre los enfermos sucumben á las hemorragias inmediatas, y de éstas murió un enfermo en el que habíamos encontrado un leucocito por cada cinco hematíes, y á quien practicó Blum (2) la extirpación del bazo.

El tratamiento médico, más inofensivo, resulta con demasiada frecuencia ineficaz.

Se ha preconizado la transfusión. Concíbese que prolongue por algún tiempo la vida de los enfermos, pero no se concibe que pueda producir ninguna curación.

También se han preconizado las inhalaciones de oxígeno, la hidroterapia, el masaje; y en la linfadenia esplénica, las duchas sobre el hipocondrio izquierdo, la electrización y la galvano-puntura del bazo.

Entre los agentes farmacológicos se han empleado y recomendado el aceite de hígado de bacalao, el iodo, el ioduro de potasio, la quina, la quinina, el hierro, el mercurio, el fósforo y el arsénico.

El tratamiento arsenical es, sin disputa, el que ha producido resultados menos malos.

El arsénico deberá prescribirse á dosis crecientes, hasta que se presenten los primeros síntomas de intoxicación: como pinchazos en la nariz, sequedad de la boca, inyección de las conjuntivas, etc. La dosis administrada se disminuirá entonces, para ir manteniéndose en los límites en que aparecen los fenómenos tóxicos. El licor de Fowler es el más aplicable á este tratamiento progresivo. Se podrá empezar por 6 gotas cada día en tres veces; al principio se irá aumentando una gota por día y después una cada dos, tres ó cuatro días, según la duración del tratamiento y según se vaya acercando al límite tóxico. Los enfermos, pues, deben estar bajo la incesante vigilancia del médico. Siendo interno de Bouchard y después también, hemos observado muchos hechos favorables al empleo de esta medicación, y en algunos enfermos de linfadenia ganglionar aleucémica, un marcado retroceso en los tumores.

Pero hay que reconocer que la apreciación de todo método de tratamiento

(1) Quénu, Art. *Lymphadénomes*, *Traité de Chirurgie*, t. 1, p. 457

(2) Blum, *Leucemie. Splenectomie*. *Mort.* 1886, vol. 1, p. 98.

es muy difícil en la linfadenia, dada la posibilidad que tiene de detenerse y aun de experimentar verdaderos y espontáneos retrocesos en su marcha.

Billrot ha aconsejado no sólo el uso del arsénico al interior, á dosis crecientes y subtóxicas, sino, además, las inyecciones intra-parenquimatosas. V. Winiwarther (1) en la linfadenia ganglionar, Mosler en la esplénica y Kobner en la micosis fungoide, han obtenido, con estas inyecciones, resultados que animan á seguirlas empleando.

(1) Von Winiwarther, Ueber das maligne Lymphom und Lymphosarcom, *Arch. f. Klin. chirurgique.*, 1875.

## INTOXICACIONES

Por H. RICHARDIERE

Médico de los Hospitales de París.

Trad. de BENITO HERNANDO

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

### INTRODUCCIÓN

La intoxicación es el conjunto de manifestaciones orgánicas consecutivas á la entrada ó permanencia de los venenos en lo íntimo de los tejidos. Los venenos son cuerpos que, por su composición química, perturban ó imposibilitan las funciones normales de las células. Los trastornos que se producen en la vida de las mismas, por su contacto con los venenos, varían: unas veces son pequeños y fugaces y otras son permanentes é irreparables, según sean la cantidad y calidad del tósigo. El alcohol, por ejemplo, ingerido en corta cantidad, produce un desorden pasajero en las funciones de las células nerviosas, que se manifiesta por los síntomas de la embriaguez, y cesa en cuanto se elimina el veneno, pudiendo recuperar entonces las células su vida normal. Ingerido en dosis grandes dicho veneno, obra sobre las células nerviosas con tal intensidad, que las desorganiza de un modo irreparable, pudiendo hacer que la muerte de las mismas sea la consecuencia inmediata de los efectos tóxicos.

Es fácil comprender que la acción de un veneno varía con las dosis absorbidas. Pueden compararse sus efectos á los del traumatismo, que, según su intensidad, produce desastres pasajeros ó irremediables.

La acción íntima del veneno es difícil de explicar, y lo es también comprender cómo es tan distinta la acción de venenos que son muy análogos por su composición y origen.

El conocimiento exacto del modo de obrar de los venenos es el único que puede dar las bases de una clasificación racional de las intoxicaciones; pero como ignoramos lo que acerca de esto se refiere, es inútil todo ensayo de clasificación metódica. Sabemos que unos venenos obran particularmente sobre las células nerviosas, otros sobre las del hígado ó riñones, otros sobre los glóbulos sanguíneos: se podría, por tanto, clasificarlos en nerviosos, sanguíneos, hepáticos, etc., atendiendo al predominio de su acción sobre un determinado órgano. Pero se puede hacer una grave objeción á este modo de ver, pues los