

ción que se ha dado del hecho conocido con el nombre de *infección purulenta* está hoy abandonada.

Se ha pensado igualmente que todos los productos morbosos procedentes de afecciones orgánicas, tubérculo, cáncer, etc., se encuentran en los casos de diátesis en el torrente circulatorio, lo que no es exacto.

La destrucción de una teoría errónea, puede considerarse como una conquista. La fisiología experimental está llamada á suministrar noticias más exactas sobre tan difíciles cuestiones.

La práctica ha ganado con estos estudios el desconfiar de los caracteres exteriores, el no juzgar de la necesidad de la sangría, por ejemplo, por la apariencia de un coágulo, y el no confundir con la plétora acuosa la acumulación de sangre muy rica, etc.

CAPÍTULO VI.

ENFERMEDADES DE LOS VASOS LINFÁTICOS.

La mayor parte de las afecciones de los vasos linfáticos pertenecen al dominio de la cirugía; otras, como la *dilatación varicosa de los vasos linfáticos*, su *rotura*, su *estrechez* y aun algunas alteraciones de la linfa, son muy poco conocidas, y es difícil decir de ellas algo que presente un interés real. No nos ocuparemos más que de la *angioleucitis*.

ARTÍCULO ÚNICO.

INFLAMACION DE LOS VASOS LINFÁTICOS.

Es muy raro que esta enfermedad, designada con los nombres de *angioleucitis* y de *linfangitis*, y acerca de la cual se podrá consultar el interesante escrito de Turrel (1), se desarrolle espontáneamente, pues casi siempre es la consecuencia de una lesión más ó menos profunda: así, pues, me ocuparé poco de ella.

Las *causas* de la linfangitis son, según Velpeau, de tres especies. En efecto, esta inflamación se produce: 1.º estendiéndose sucesivamente á las partes inmediatas de una herida; 2.º por irritación interna producida en un foco purulento; 3.º del exterior al interior del vaso por continuidad de tejidos. A estas diferentes causas se refieren las linfangitis ocasionadas por la irritación de las heridas y úlceras, por la inflamación de diversos órganos, etc.

Se ha observado que los *sujetos jóvenes linfáticos*, debilitados por

(1) J. L. Turrel, *Essai sur l'angioleucite*; tesis inaugural.

los escesos, largas enfermedades, etc., eran los más espuestos á esta afección. También se la observa con bastante frecuencia en el *puerperio*.

Los *síntomas locales* que presenta esta enfermedad son los siguientes: dolores acerbos que se exasperan por la presión, con calor mordicante en el punto ocupado por la inflamación. Después rubicundez que sigue el trayecto de los vasos, forma una red irregular, y presenta un color claro sonrosado, algunas veces amoratado; en ciertos casos las mallas de este enrejado se aproximan y resulta una rubicundez difusa comparada á las placas erisipelatosas. No se percibe un cordón duro como en la flebitis, pero se desarrolla una hinchazón que ocupa el punto inflamado y sus inmediaciones, y en las regiones en que se encuentran muchos ganglios, forman placas y nudos prominentes. Esta tumefacción de los ganglios es uno de los caracteres propios de la enfermedad. En los casos en que se hallan á demasiada profundidad los vasos linfáticos inflamados para que se pueda percibir la rubicundez, son los principales síntomas el dolor, las placas resistentes que se sienten debajo de la aponurosis, una ligera hinchazón de los miembros y un color ligeramente rosáceo de la piel.

Los *síntomas generales* son los de una calentura bastante violenta cuando la inflamación es muy estensa, y en el caso contrario es muy ligero el movimiento febril. Algunas veces se ha observado la *infección purulenta*.

Casi siempre se ve proceder la inflamación de los vasos linfáticos de una lesión aparente y se pueden seguir sus progresos; entonces se conoce que su *curso* es gradual y no interrumpido. En cuanto á su *duración* aun no se halla determinado, pues se la ha visto terminar por resolución, por supuración y por induración. Cuando existe sola ó está unida á otra lesión que se puede combatir fácilmente, no es de mucha gravedad. En los casos en que la lesión es grave, esta sirve de base al pronóstico.

El *diagnóstico diferencial* más importante es el de la linfangitis ó angioleucitis con la flebitis, que ya hemos indicado anteriormente (página 295). En cuanto á la erisipela, se la distingue de la enfermedad que nos ocupa en la prominencia que forma en la superficie de la piel y en su disposición, no en cintas sino en placas. Los demás diagnósticos propuestos no tienen una importancia positiva.

Las *principales lesiones anatómicas* que se encuentran en la angioleucitis, son: el color rosado de los vasos linfáticos, las concreciones pseudo-membranosas, pus en su interior, inflamaciones de la piel, una infiltración del tejido celular, la hinchazón, alteración de color y friabilidad de los ganglios, y los abscesos metastáticos. J. Roux (1) ha visto localizarse la angioleucitis en las diversas partes siguientes: 1.º red linfática subyacente al epidermis; 2.º trama de linfáticos enlazados

(1) J. Roux, *Gazette médicale de Paris*, enero de 1842.
VALLEIX.—TOMO III.

en la red vascular de la piel; 5.º los que corren bajo el dermis, y 4.º los linfáticos profundos.

En cuanto al *tratamiento*, las sangrías generales y locales, los emolientes, las cataplasmas, los baños, las aplicaciones narcóticas, se emplean generalmente con éxito en los casos en que la enfermedad depende de una lesión eminentemente local. Los *vegigatorios* volantes ensayados por Velpeau se han empleado sin éxito notable. La *compresión metódica* antes de la supuración puede evitar su presentación según este autor. Por último, se han obtenido grandes ventajas del empleo de las *fricciones mercuriales y ioduradas*.

LIBRO SETIMO.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS DIGESTIVAS.

Examinaremos sucesivamente las diferentes partes del conducto intestinal en el orden siguiente: la *boca*, la *faringe*, el *esófago*, el *estómago* y los *intestinos*, y en seguida pasaremos á las enfermedades de los órganos anejos del conducto digestivo; tales son el *peritoneo*, el *higado*, el *bazo* y el *páncreas*.

CAPÍTULO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LA BOCA.

La cavidad bucal desempeña un papel indirecto y accesorio en el acto de la respiración. Su objeto principal es el acto de la masticación. Sin embargo, ya veremos que bajo el primer punto de vista presenta algunas particularidades patológicas importantes que se deberán tener en consideración. Así es, por ejemplo, como la hinchazón considerable de la base de la lengua puede producir una verdadera sufocación y causar la asfixia.

No hablaremos en este capítulo de las enfermedades que pertenecen propiamente á los *dientes*; porque estas enfermedades, así por su naturaleza como por los medios que se emplean para combatirlas, pertenecen exclusivamente á la cirugía. Por esta razón nos limitaremos á describir la historia de los trastornos ocasionados por la *denticion* (1), trastornos que enteramente son del dominio de la patología interna, que tienen además un aspecto particular.

ARTÍCULO PRIMERO.

HEMORRAGIA BUCAL.

§ I.—Causas.

Las que son de alguna importancia casi todas se refieren á la hemorragia, que ordinariamente sigue, bien á la avulsión de un diente,

(1) Véase mas adelante el artículo X.