

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 aponeurosis, 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.

ó bien á una herida cualquiera, ó que no es mas que un síntoma de otra afeccion, tal como el escorbuto (1).

§ II.—Duracion.

La *hemorragia hidiopática* es muy rara y ofrece poca gravedad. Entre las observaciones que hemos podido reunir, solo hay una (2) en que no se hace mencion de la naturaleza escorbútica de la enfermedad. Esta afeccion interesa poco al práctico.

§ III.—Naturaleza. Sitio.

Segun P. Frank (3), que se ha ocupado estensamente de la hemorragia de la boca, ya traumática, idiopática ó sintomática, es necesario admitir tantas variedades de *estomatorragia* como puntos diferentes hay de donde pueda provenir el flujo de sangre. Así, pues, este práctico reconoce la *estomatorragia de los labios*, de los *carrillos*, del *paladar y de su velo*, de la *úbula*, de las *amígdalas* y de los *conductos salivales*. Esta division es sin duda de alguna importancia, puesto que llama la atencion de los médicos sobre los diferentes puntos de donde puede salir la sangre.

Una de las especies de *estomatorragia* que han ocupado mas particularmente á los autores, y entre otros á P. Frank, es la hemorragia ocasionada por la *rotura de las varices* desarrolladas en la cavidad bucal. En semejante caso se puede comparar la hemorragia de la boca á la del recto producida por la rotura de los tumores hemorroidales.

Estomatorragia por rotura de tumores varicosos. Esta *estomatorragia*, que se puede llamar *varicosa*, se manifiesta mas especialmente en los *labios*; pero algunas veces, y P. Frank cita algunos ejemplos de ello, la ha visto provenir de tumores formados en la *cara interna de los carrillos* y en el *velo del paladar*. Segun la descripcion que hace Frank, estos *tumores* tienen la figura de un saco formado por una membrana ténue, lleno de sangre trasparente y livida, en cuyas inmediaciones se ven las venas que serpean debajo de la mucosa muy dilatadas y negruzcas. Cuando la hinchazon llega á ser muy considerable se rompe esta membrana, y entonces se verifica el flujo en mayor ó menor abundancia. P. Frank afirma que en ciertos casos se han abierto tumores de esta naturaleza creyendo que eran abscesos, de lo que han resultado hemorragias mas ó menos alarmantes. Algunas veces se presentan tambien las venas así dilatadas en la *cara interna de los car-*

(1) Véase el artículo ESCORBUTO.

(2) P. de Sorbait, *Miscell. nat. cur.*, ann. 1814, obs. 48.

(3) P. Frank, *Traité de medecine pratique*, Paris, 1842, t. I, p. 516.

rillos, produciendo entonces su rotura la presion de los dientes en el acto de la masticacion.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

La *sangre* que sale de estos tumores es negra ó livida, y su abundancia puede ser tal que haga temer por la vida del enfermo. P. Frank cita un ejemplo observado en un jóven, en el que los tumores varicosos estaban situados en la *bóveda palatina*, en el *velo del paladar* y en la *cara interna de los carrillos*. Estos tumores se parecian á pequeñas vejigas que de cuando en cuando se rompian.

Algunas veces sobreviene la hemorragia sin que se encuentre una causa orgánica semejante; pero estos casos son muy raros. En la observacion de P. de Sorbait, citada anteriormente, se ve que una hemorragia de las *encías* que se presentó despues de una intermitente terciana, hizo perder al sugeto hasta veinticuatro libras de sangre. Donatus (1) cita tambien un caso semejante, mas por desgracia estas observaciones carecen de los pormenores mas importantes.

Hemos observado en el Hospital Beaujon, mientras que desempeñábamos la clinica en reemplazo de Louis, una mujer que tenia una epistaxis sumamente rebelde, y que en ciertas épocas nos presentó un fenómeno notable: la epistaxis se verificaba todos los dias prolongándose por mucho tiempo; despues, bien sea espontáneamente, ó bien á beneficio de los astringentes y refrigerantes se contenia por espacio de dos, tres ó cuatro dias y rara vez mas. Durante estos intervalos sucedió que por dos ó tres veces la enferma, que observaba bien su estado y que no carecia de talento, nos dijo que la sangre habia salido, no por la nariz ni por la abertura posterior de las fosas nasales, sino por la boca. En efecto, bastábale inclinar la cabeza hácia adelante, y entreabrir un poco la boca, para ver salir la sangre con facilidad, sin que fluyese ni una gota por las narices. Habiendo examinado con cuidado la cavidad bucal, vimos en la lengua y en la cavidad palatina cuatro ó cinco puntos de color rojo vivo, ligeramente prominentes, sin solucion de continuidad de la mucosa, semejantes á unos granos de grosella que se hubieran metido en el tejido de la lengua. ¿Provenia en este caso la hemorragia verdaderamente de la boca? Todo induce á creerlo así. ¿Procedia de los puntos rojos que acabamos de indicar? Bien se puede pensar, pero no hemos podido cerciorarnos de ello.

En otras ocasiones la *hemorragia* es de la naturaleza de estas *hemorragias generales* de que se ha hablado en los artículos EPISTAXIS y HEMOTISIS, y que frecuentemente son tan alarmantes. Hemos encontrado un caso referido por Romberg (2), en el que la hemorragia se verificó á la vez por la nariz, las encías y el útero, y hubo en la superficie del cuerpo una erupcion de numerosas petequias.

(1) Donatus, *Med. mirab.*, lib. IV, cap. IX.

(2) Romberg, *Misc. nat. cur.*, dec. III, ann. IX y X, p. 200, obs. 408.

Por último, en los mas de los casos la hemorragia es de naturaleza *escorbútica*, de la que ya se ha tratado con bastante estension en el artículo ESCORBUTO.

Tracemos ahora en pocas palabras la descripción de la hemorragia de la boca.

§ V.—Síntomas.

En los casos que hemos podido consultar, el flujo de sangre apareció sin precederle ningun síntoma. El líquido salía rastreando, sin que el enfermo hiciese esfuerzo alguno, que únicamente inclinaba la cabeza hácia adelante y tenia la boca entreabierta. Segun P. Frank, esta especie de hemorragias van acompañadas las mas veces de dolores de cabeza, vértigos, rubicundez de la cara, zumbidos de oídos, calor y titilacion de la boca y de las encías; pero si se consultan los hechos se ve que los casos de esta especie son escesivamente raros, y todo induce á creer que P. Frank ha aplicado simplemente á la hemorragia bucal la descripción general de las hemorragias. Cuando sobreviene la hemorragia de la boca estando los enfermos acostados de espaldas, la sangre puede caer con bastante rapidez en la laringe para producir una sensación pasajera de *sufocacion* y *tos*.

En ciertos casos en que no se ha podido comprobar la existencia de varices, el flujo ha presentado una *intermitencia* variable, de lo que se ve un ejemplo en las obras de Alejandro de Tralles (1). Cuando la hemorragia es simple, se la contiene fácilmente; sin embargo, Schenck (2) cita un caso en el que acabó por ser mortal. Es verdad que la sangre salía de un alveolo, y todo induce á creer, aunque no se explica el autor sobre este punto, que la hemorragia era traumática. Este era sin duda un caso de hemofilia (3).

§ VI.—Diagnóstico.

La mayor parte de las veces es muy fácil conocer el asiento de la hemorragia, bastando para ello ver el punto de donde sale la sangre. Cuando esto no sea posible, puede ilustrar mucho el diagnóstico el modo con que este líquido es arrojado fuera. No hay tos, á no ser al principio, en los casos particulares de que hemos hablado mas arriba; la sangre sale por sí misma en cuanto el enfermo inclina la cabeza adelante y entreabre la boca; de suerte que este no tiene necesidad de hacer esfuerzos de espulsion, y si son necesarios es porque la hemorragia es muy poco abundante, y entonces no merece llamar la atención del médico.

(1) Alejandro de Tralles, *Annot. ad cap. II, lib. VII, Therap. method. Galeni.*
 (2) Schenck, Lib. I, p. 245, *De gingibis*, Græf, 1609.
 (3) Véase esta palabra, t. III, p. 369.

§ VII.—Tratamiento.

Puesto que las mas de las veces se puede ver el punto de donde fluye la sangre, es muy natural empezar por los *medios directos* que se pueden oponer á la hemorragia.

1.º *Medicacion esterna.* Generalmente bastan algunas veces los *gargarismos astringentes* y *estípticos* y algunos *refrigerantes*, para contener el flujo de sangre. (Véase el artículo EPISTAXIS, t. II, p. 259).

Así, pues, se prescribirá una mezcla mas ó menos fuerte de *agua y vinagre*, una *solucion de acétato de plomo*, el *agua de Rabel* mas ó menos debilitada, y en una palabra, los diversos estípticos y astringentes. Al mismo tiempo se hará tener al enfermo en la boca unos pedazos de *hielo*, que se reemplazarán por otros conforme se vayan derritiendo.

Si estos medios no bastasen y se viese el punto de donde sale la sangre, si por ejemplo hubiese una rotura de estos pequeños tumores varicosos de que hemos hablado anteriormente, es preciso no vacilar en el caso de hemorragia abundante en recurrir á la *cauterizacion*, bien sea por medio de un *ácido* mas ó menos *concentrado*, por el de un *hierro candente* ó por la aplicacion directa del *alumbre* en polvo. El *percloruro de hierro* se emplea de preferencia localmente en los puntos por los que sale la sangre. Este es el mejor hemostático.

En el primer caso se hace una mezcla de partes iguales de *ácido sulfúrico*, *hidroclórico*, ó *nitrato ácido de mercurio* y de *miel*, y se toca con un pequeño pincel el punto de donde sale la sangre. En cuanto al *cauterio actual*, basta pasar con rapidez uno pequeño sobre la superficie afectada.

P. Frank advierte que cuando se ha contenido así la sangre por medio de la cauterizacion, es de temer que se repita la hemorragia en el instante que se desprenda la escara producida por esta pequeña operacion, por lo cual conviene tener presente la posibilidad de este accidente para estar pronto á remediarle.

Algunas veces ha sido suficiente, aun en flujos bastante abundantes, una *compresion* ejercida directamente sobre el origen de la hemorragia para detenerla definitivamente.

En el caso que observó P. de Sorbait, este médico aplicó primero *cal pulverizada* sobre el punto de donde provenia la sangre; pero habiendo sido inútil este medio tuvo que recurrir al *cauterio actual*.

2.º *Medicacion interna.* Los médicos de los siglos precedentes usaban al mismo tiempo que de estos *medios esternos* de un *tratamiento interno* en el cual tenian mucha confianza. Así, por ejemplo, en el caso citado por Romberg, este médico prescribió al mismo tiempo el *óxido rojo de hierro nativo*, la *sangre de drago*, el *trocisco de ámbar* (sucino), y en fin, la *tintura de acónito*. Es verdad que en estos casos la hemorragia dependia de una alteracion general de la sangre, y en semejantes circunstancias no conviene ciertamente limitarse á un tratamiento lo-

cal: por lo tanto sería preciso usar los diferentes medios que hemos indicado tanto en los artículos EPISTAXIS y HEMOTISIS (t. II, p. 259 y p. 592) como en el del ESCORBUTO (t. I, p. 671). En estos casos los ácidos deben formar principalmente la base de este tratamiento interno.

En un enfermo observado por el doctor Lebenwaldt (1), bastó una *sangría del pié* para contener una hemorragia de las encías bastante abundante.

Negrier (2) hace que el enfermo mantenga levantados los brazos al mismo tiempo que se comprime el punto por donde procede el flujo de sangre, lo que es muy fácil apropiarse á la hemorragia bucal como se verifica en la epistaxis. Algunos médicos se felicitan por haberle empleado, por mas que no sea seguro.

En resumen, este tratamiento no se diferencia del de las demás hemorragias ya descritas. Las *precauciones generales* que se deben tomar son las mismas que en la epistaxis. Es importante no descuidar el tratamiento general si la constitucion está alterada, en cuyo caso sería insuficiente el tratamiento local.

Prescripcion I.

EN UN CASO EN QUE LA HEMORRAGIA BUCAL DEPENDE AL PARECER DE UNA CAUSA GENERAL.

- 1.º Para bebida, limonada sulfúrica.
- 2.º Julepe anti-hemorrágico (véase t. II, pág. 285). Percloruro de hierro 20 á 30 gotas en una pocion.
- 3.º Dar frecuentemente al enfermo pedazos de hielo para que los derrita en la boca.
- 4.º Colocarle en una cama que forme un plano inclinado, de suerte que la cabeza se halle muy elevada.
- 5.º En la época de la convalecencia, prescribir un régimen sustancial, y el habitar en un parage seco y ventilado.

Prescripcion II.

EN UN CASO DE HEMORRAGIA ABUNDANTE DEPENDIENTE DE UNA CAUSA LOCAL.

- 1.º Gargarismos astringentes, por ejemplo, el siguiente:

T. Agua de cebada.	300 gram.
Alumbre.	5 á 10 gram.
Miel.	30 gram.

(1) Lebenwaldt, *Misc. nat. cur.*, dec. III, ann. II, p. 467, obs. 444.

(2) Negrier, *Arch. gén. de méd.*, 3.ª série, t. XIV, p. 168.

2.º Se toca dos ó tres veces al dia el punto de donde fluye la sangre con el percloruro de hierro ó con la mezcla que sigue:

T. Acido sulfúrico.	4 parte.
Miel.	3 partes.

El profesor se servirá de un pincel para aplicar el cáustico sobre la parte afectada. Tambien se puede emplear la cal en polvo como ha hecho uno de los autores mencionados anteriormente.

3.º Si la hemorragia es alarmante, se deben emplear los cáusticos de modo que produzcan una escara bastante profunda. Asi, pues, será necesario valerse de un ácido concentrado y miel mezclados en partes iguales, ó lo que es mejor, recurrir al cauterio actual.

Resúmen. Astringentes, estípticos, refrigerantes, cáusticos, cauterio actual, compresion, sangría del pié y ácidos.

ARTICULO II.

MUGUET.

Es necesario recurrir á las obras modernas para tener noticias exactas acerca de esta afeccion. En 1858 publicamos nuestras investigaciones sobre el muguet (1), y desde entonces ha sido adoptada en gran parte la descripcion que entonces hicimos.

En la análisis de las observaciones hemos visto desde luego que la afeccion de que se trata no constituye una estomatitis pura; que la enfermedad era mucho mas general, y que se estiende á gran parte del conducto digestivo. Si esta regla no carece de escepciones, á lo menos estas son muy raras.

Colocamos entre las enfermedades de la boca esta afeccion, que aunque no se encuentra limitada esclusivamente á la boca, constituye esta una de sus manifestaciones mas constantes y características. Las recientes investigaciones de los micrógrafos han conducido á los autores á considerar el muguet como una estomatitis específica, dando lugar á una secrecion morbosa. Este es el *muguet sintomático*, pero existe otro mas benigno, que es el *muguet idiopático*. Esta division no aceptada por Valleix, lo está hoy por la mayoría de los médicos, por Trousseau (2), Bouchut (3), etc.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

El *muguet* es una enfermedad caracterizada especialmente por una exudacion concreta de la mucosa bucal, que presenta por lo regular

(1) Valleix, *Clin. des malad. des enfants nouv.-nés*, cap. III.

(2) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.ª ed., t. I, p. 458.

(3) Bouchut, *Maladies des nouveaux-nés*, 4.ª ed., Paris, 1862, p. 494.

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