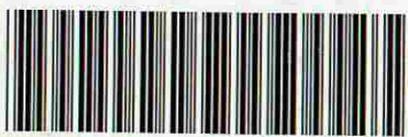


DAI  
CIÓN

A. CORLIEU  
—  
MEMORANDUM  
DE MEDICINA

R130  
C6  
c.1

J  
618  
C

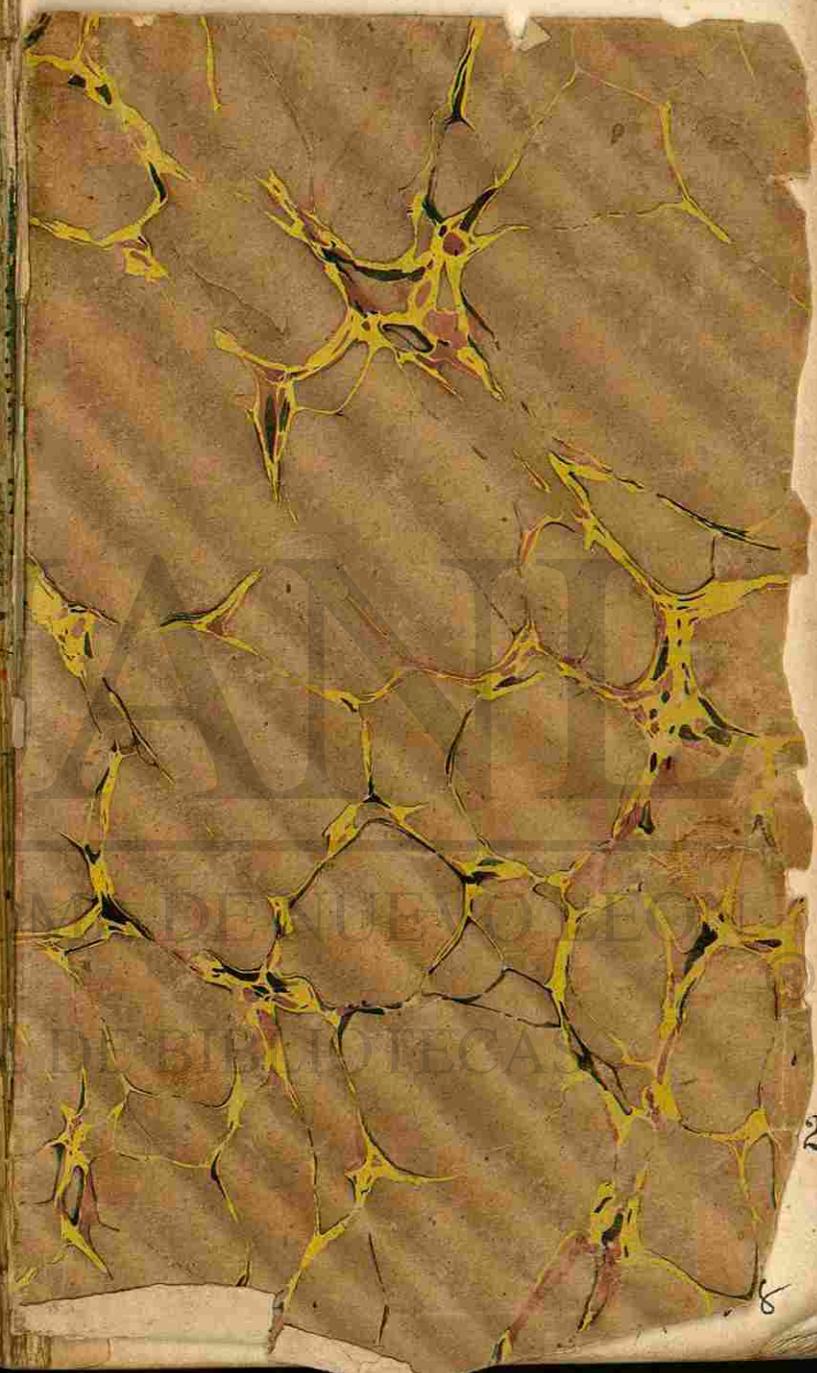


1080078131

BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

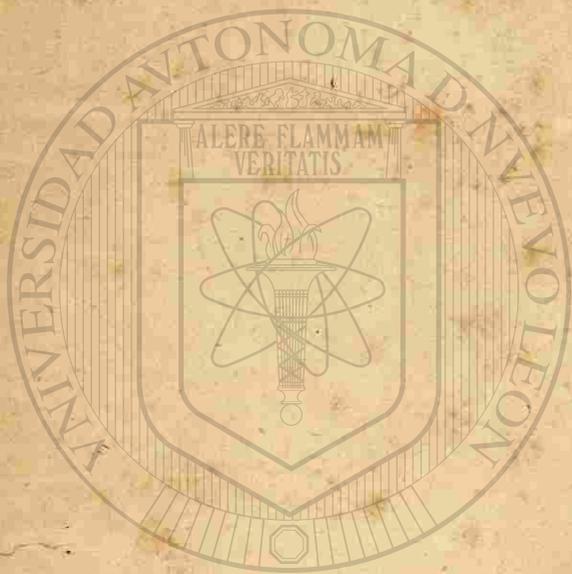
DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS



2

8

618  
C.



MEMORANDUM  
**DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

26632

A 278

MEMORANDUM  
**DE MEDICINA**  
CIRUJÍA Y PARTOS

POR

**A. CORLIEU**

DOCTOR EN MEDICINA  
LAUREADO POR LA ACADEMIA DE MEDICINA  
BIBLIOTECARIO-ADJUNTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
MEDICO DEL DISPENSARIO DE SANIDAD  
CABALLERO DE LA LEGION DE HONOR Y DE LA ORDEN DE CARLOS III  
OFICIAL DE ACADEMIA

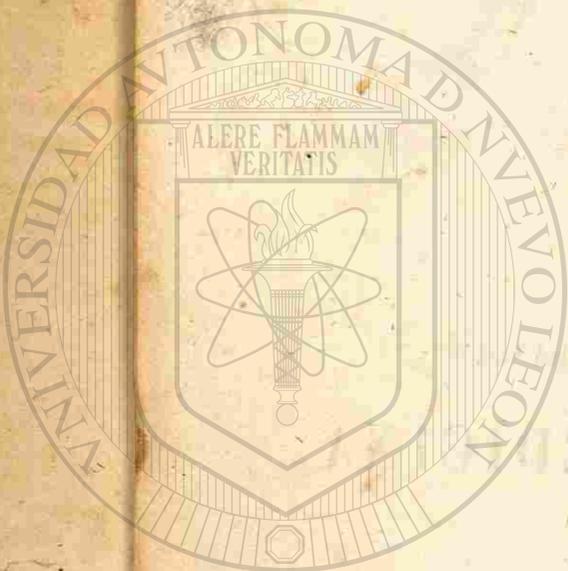
—  
TRADUCIDO DEL FRANCÉS  
DE LA TERCERA Y ÚLTIMA EDICION FRANCESA

POR

**DON A. G. CALDERON**

Doctor en medicina y cirugía de la Facultad de Paris

Con 423 grabados intercalados en el texto  
Y NOTAS DEL TRADUCTOR



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRERÍA  
19, Cálle de Hautefeuille.

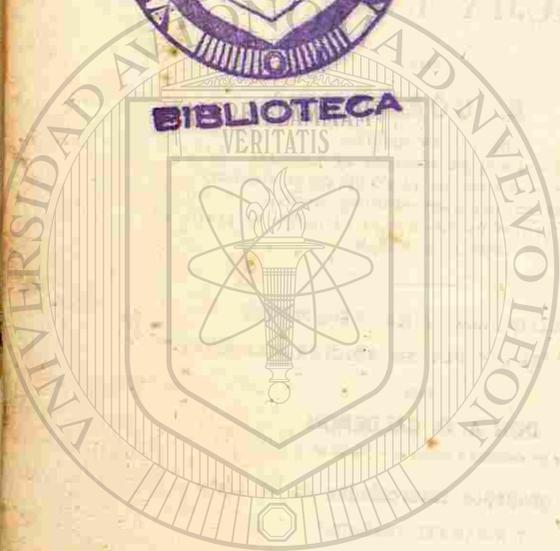
CH. BOURET

LIBRERÍA ESPAÑOLA  
23, Calle Visconti.

MEXICO. — LIBRERÍA DE CH. BOURET

19, Calle san Jose el Real.

1878



Jonás R. de la Peña  
Jonás R. de la Peña  
Jonás R. de la Peña

## PROLOGO

DE LA TERCERA EDICION FRANCESA

Jonás R. de la Peña

Hace ocho años que vió la luz pública la primera edición de este *Ayuda-Memoria*, comenzado para mi propio uso en 1852, cuando comenzaba mi carrera médica.

Tres años más tarde apareció la segunda edición, con más de treinta páginas de aumento, nuevas figuras y modificada en la forma.

Esta tercera edición ha sido revisada completamente, habiéndose agregado mucho. Las *enfermedades sifiliticas* han sido redactadas de nuevo con el desarrollo que la práctica exige. Otro tanto se ha hecho con las *enfermedades de la laringe*, de los *ojos*, de las *vías urinarias*, etc. Las *luxaciones metacarpo falángicas del pulgar*, y las *de las falanges*, omitidas en las ediciones anteriores, han sido descritas en esta tercera, para lo cual me he servido de todas las obras clásicas de medicina, cirugía, terapéutica, etc., así como de los tratados especiales, las discusiones de las sociedades científicas (Academia de Medicina, Sociedad médica de los hospitales, Sociedad de Cirugía, de Terapéutica, etc.).

He suprimido y reemplazado algunas figuras de instrumentos por veinte nuevas sobre el *trépano*, las *amputaciones* y *desarticulaciones*. En apéndices he agregado la *transfusión de la sangre*, la *operación de la catarata con colgajo inferior* y un *cuadro* para calcular el tiempo del parto según la última época menstrual.

No obstante estas numerosas correcciones la forma no ha sido modificada en esta edición; pero algunas letras de más en cada línea, una línea de más en cada página y veinte y seis páginas más de texto, demuestran suficientemente el cuidado minucioso que he puesto al revisar este *Ayuda-Memoria*, con el objeto de que no envejezca demasiado pronto en una época de fiebre científica, en que los libros se ven tan prontamente expuestos á quedarse atrás.

No me he ocupado más que de la *sintomatología* — de las enfermedades ó lesiones que pudieran confundirse entre sí, — y sobre todo del *tratamiento*. Me he propuesto esencialmente dar fórmulas numerosas, nada banales, sancionadas todas por la práctica de los maestros y que he revisado en parte según el *Codex*<sup>1</sup>, según los *Commentaires thérapeutiques du Codex*, por A. Gubler (París 1868), según los *Formularios* de Jeannel<sup>2</sup> y de Bouchardat y según la *Oficina* de Dorvault. He procurado indicar cuidadosamente la *posología* de los medicamentos, y precisado, en cuanto me ha sido dado, las *Aguas minerales* que mejor convienen al *tratamiento* de las enfermedades.

He redactado las *luxaciones* y las *fracturas* de un modo que me parece nuevo y metódico. Estas lesiones tienen que ser muy conocidas á causa de su frecuencia, sobre todo en el campo; y el

1. *Codex medicamentarius, Pharmacopée française*. París, 1866. — El traductor ha agregado algunas otras que él ha visto emplear con más ó ménos éxito durante los dos años de su permanencia en Viena.

2. Jeannel, *Formulaire officinal*. París, 1870. Contiene 400 fórmulas, sacadas e las farmacopeas legales de Francia y del extranjero y de la práctica de los terapeutas y farmacólogos.

práctico joven deberá acordarse que, en el campo, la reducción de las fracturas constituye una especialidad de que se han apoderado los curanderos y que los médicos deben hacer cesar.

He dividido mi libro en tres partes :

LIBRO I. — *Enfermedades generales internas, externas, cutáneas; intoxicaciones; asfixias.*

LIBRO II. — *Enfermedades de las regiones y de los órganos*

LIBRO III. — *Partos.*

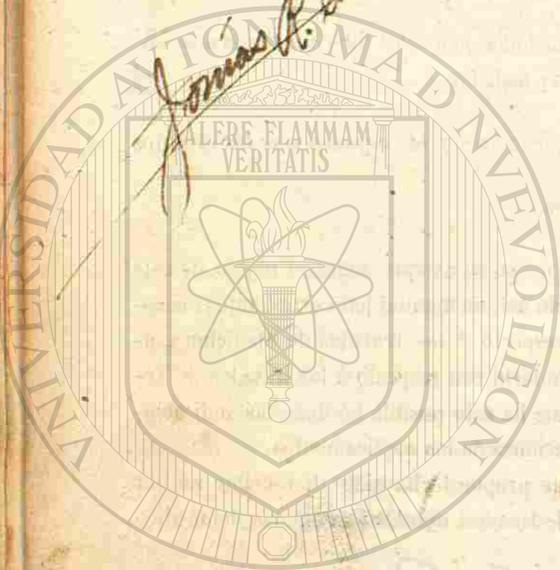
Deseo que el lector no se equivoque sobre el objeto de este libro. No es, por decirlo así, un manual para estudiantes: constituye solamente con respecto á los tratados de Medicina y de Cirujía lo que un formulario con respecto á los tratados de Terapéutica. En cuanto me ha sido posible he dado las indicaciones y las contra-indicaciones de los medicamentos.

El objeto que me he propuesto ha sido de escribir un libro portátil, únicamente destinado á *ayudar la memoria* del médico práctico.

A. CORLIEU.

París, 17 de diciembre 1876.

Agosto de 1915.



VADE MECUM  
DE MEDICINA, DE CIRUJÍA  
Y DE PARTOS

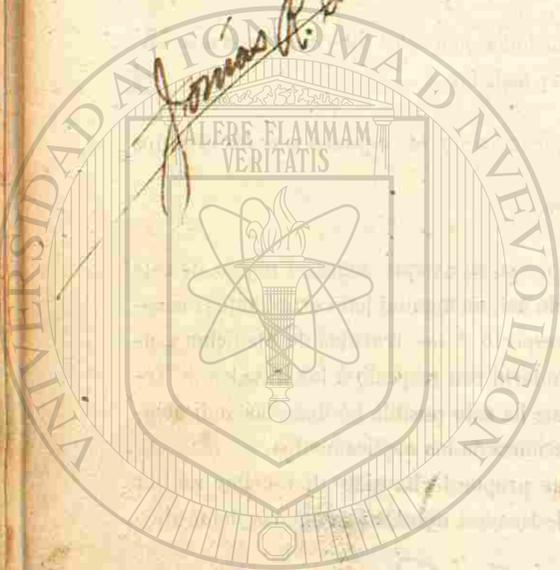
LIBRO PRIMERO

ENFERMEDADES GENERALES

CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDADES INTERNAS

- Fiebres continuas.* — Fiebre efimera ó lasitud. — Fiebre continua, simple ó sinocal.
- Enfermedades eruptivas.* — Fiebre sudoral miliar. — Gripe. — Viruela. — Variolóide. — Varicela. — Vacuna. — Sarampión. — Roseola. — Urticaria. — Escarlatina.
- Enfermedades infecciosas.* — Fiebre tifoidea. — Cólera morbus ó asiático, esporádico ó nostras. — Hidrofobia rábica, no rábica. — Lamparones y muermo.
- Fiebres intermitentes.* — Simple. — Perniciosa. — Larvada. — Remitente.
- Enfermedades diatésicas, enfermedades constitucionales.* — Reumatismo articular agudo, crónico. — Reumatismo muscular. — Gota. — Escrófulas, linfatismo, raquitismo. — Chancros blando, simple, superficial, no infectante, canceróide, chanerillo. — Chancro indurado sífilítico, erosion chancrosa. — Sífilis constitucional, accidentes secundarios, sífilides. — Accidentes terciarios. — Cloro-anemia. — Plétora. — Escorbuto. — Púrpura. — Leucemia. — Diabetes azucarado ó glicosuria. — Diabetes no azucarado. — Uremia.
- Neurósis.* — Neuralgias en general. — Tétano. — Corea. — Convulsiones de la infancia ó eclámpsia. — Epilepsia. — Histeria. — Vértigos. — Jaqueca. — Parálisis general. — Ataxia locomotriz. — Atrofia progresiva.
- Enfermedades mentales.* — Locura, delirio, demencia, manía, melancolía, idiotismo, imbecilidad, cretinismo.



VADE MECUM  
DE MEDICINA, DE CIRUJÍA  
Y DE PARTOS

LIBRO PRIMERO

ENFERMEDADES GENERALES

CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDADES INTERNAS

- Fiebres continuas.* — Fiebre efimera ó lasitud. — Fiebre continua, simple ó sinocal.
- Enfermedades eruptivas.* — Fiebre sudoral miliar. — Gripe. — Viruela. — Variolóide. — Varicela. — Vacuna. — Sarampión. — Roseola. — Urticaria. — Escarlatina.
- Enfermedades infecciosas.* — Fiebre tifoidea. — Cólera morbus ó asiático, esporádico ó nostras. — Hidrofobia rábica, no rábica. — Lamparones y muermo.
- Fiebres intermitentes.* — Simple. — Perniciosa. — Larvada. — Remitente.
- Enfermedades diatésicas, enfermedades constitucionales.* — Reumatismo articular agudo, crónico. — Reumatismo muscular. — Gota. — Escrófulas, linfatismo, raquitismo. — Chancros blando, simple, superficial, no infectante, canceróide, chanerillo. — Chancro indurado sífilítico, erosión chancrosa. — Sífilis constitucional, accidentes secundarios, sífilides. — Accidentes terciarios. — Cloro-anemia. — Plétora. — Escorbuto. — Púrpura. — Leucemia. — Diabetes azucarado ó glicosuria. — Diabetes no azucarado. — Uremia.
- Neurósis.* — Neuralgias en general. — Tétano. — Corea. — Convulsiones de la infancia ó eclámpsia. — Epilepsia. — Histeria. — Vértigos. — Jaqueca. — Parálisis general. — Ataxia locomotriz. — Atrofia progresiva.
- Enfermedades mentales.* — Locura, delirio, demencia, manía, melancolía, idiotismo, imbecilidad, cretinismo.

1. **Fiebre efimera ó curvatura.** — SÍNTOMAS. — *Generales* : Fatiga, postracion; quebranto lumbar, en los miembros; dolor contuso por la presion; á veces escalofrio marcado; sensibilidad para el frio. Alteraciones digestivas, con frecuencia estado saburral; abdómen indolente; excrementos normales ó constipacion. Cefalalgia; cabeza pesada; somnolencia; desvarios; delirio en los niños. Piel caliente; T. 37°5 á 38°; pulso frecuente, lleno; más tarde sudor, vejiguillas de herpes. — Duracion : 2 ó 3 dias.

*No confundirla con las fiebres eruptivas (3 á 12), la fiebre tifoidea (13).*

TRATAMIENTO. — Bebidas aciduladas, limonada vegetal, solucion de jarabe de grosellas, de cerezas, de frambuesas; agua vinoso; limonada purgante ó agua de Sedlitz; dieta; reposo en cama; antiespasmódicos si necesario fuese: expectacion.

2. **Fiebre continua simple ó sinocal.** — SÍNTOMAS. — *Generales* : Grande analogia con los precedentes, pero más intensos y de mayor duracion; ningun pródromo; raros escalofrios. — *Alteraciones cerebrales* : cefalalgia frontal, postracion, quebranto en los miembros, inteligencia intacta, somnolencia ó agitacion, desvarios nocturnos. — *Alteraciones digestivas* : anorexia ó estado saburral, á veces vómitos de alimentos ó biliosos al principio de la enfermedad, gargullo en ámbos lados del abdómen, constipacion. — *Alteraciones secretorias y excretorias* : orines rojos, oscuros, piel seca, 37°5 á 38°5; á veces manchas azules en el abdómen y en la parte superior de las ingles. — 90 á 110 pulsaciones.

*No confundirla con las fiebres eruptivas (3 á 12), la fiebre tifoidea (13), ni la fiebre efimera (1).*

TRATAMIENTO. — El de la fiebre efimera; compresas frias empapadas en agua de Colonia ó sedativa, aplicadas en la frente; sangría ligera ó sanguijuelas en el ano, si el pulso fuese frecuente y muy intensa la cefalalgia; expectoracion; dieta.

3. **Fiebre sudoral miliar.** — SÍNTOMAS. — Principio brusco ó prodrómico. Cefalalgia supra-orbitaria, dolores en los miembros, hormigueos característicos en las extremidades de los dedos; contraccion epigástrica muy penible, palpitaciones atáxicas, en ocasiones acompañadas de sincope; sudores extremadamente abundantes, apareciendo á veces de repente con desprendimiento de vapores. En el periodo diaforético, aumento del epigastrio, dispnea, convulsiones; sed viva, orines raros y espesos. Fiebre moderada, continua, con una ó dos exacerbaciones: 72 á 100 pulsaciones. Erupcion miliar en el pecho, la espalda, *roja*, desapareciendo por medio de la presion, ó *blanca* como

las *sudáminas*. La fiebre sudural es benigna ó fulminante, segun las epidemias. Complicaciones brónquicas, dispépticas, hemorrágicas. — Duracion : 7 á 15 dias.

*No confundirla con las fiebres eruptivas (3 á 13).*

TRATAMIENTO. — Aereacion del cuarto; no cubrir demasiado el enfermo; cambiarle frecuentemente de lienzo; bebidas frescas, aciduladas; soluciones de jarabe de grosellas, de limon, de cerezas; centáurea, limonada, etc. Estudiar el carácter de la epidemia y obrar segun las indicaciones; comenzar en general por un vomitivo, ipecacuana (2 gr.). Combatir la cefalalgia con compresas en la frente, humedecidas con agua sedativa, y con ligeras emisiones sanguíneas: la *epigastralgia* con los opiáceos (extracto tebaico 0,05 á 0,10 en pocion; cloridrato de morfina 0,05), el jarabe de morfina, diacodo; con cataplasmas sinapizadas, ó sinapismos, ó vejigatorios, ó con el jarabe de éter; con la tintura de almizcle (1 gr. en pocion); — la *constipacion* con las lavativas purgantes; — la *agitacion*, el *delirio* con sinapismos en las pantorrillas; los opiáceos, el éter; — el *calor acre* de la piel, con lociones frias y alcalinas; — los *accesos intermitentes* ó la forma remitente con el sulfato de quinina, 1 á 2 gramos por dia en píldoras ó en pocion; — la *opresion* con ventosas secas; — la *diaforésis considerable* con percloruro de hierro en pocion, 15 á 20 gotas por dia (Daudé).

4. **Gripe.** — SÍNTOMAS. — *Generales* : Malestar, quebranto, dolores sordos en los miembros; cefalalgia frontal; postracion; epistáxis; lipotimias; fiebre variable; romadizo, coriza; lagrimeo, tumefaccion de los ojos; dolor de garganta; voz ronca; tos frecuente, repetida, dolorosa, seca al principio y luego húmeda; estertores sibilantes, sonoros, mucosos; dispnea. Inapetencia, náuseas, vómitos. En ciertos casos predominancia de síntomas cerebrales, ó torácicos, ó abdominales.

*No confundirla con bronquitis (305), coriza (210), curvatura (1), fiebre tifoidea (13), sarampion (9).*

TRATAMIENTO. — Reposo; tisanas pectorales, emolientes, malva, borraja, tilo, flor de azahar. Pociones calmantes, jarabe diacodo, de morfina, mañana y tarde; fumigaciones emolientes, narcóticas; pediluvios sinapizados. Sulfato de quinina (0,50 á 1 gr.) durante dos dias.

Combatir la *forma cerebral* con los revulsivos; evitar las sangrias; la *forma pectoral* con los locs kermetizados, las bebidas pectorales; ipecacuana (1 gr. en 2 veces), sinapismos en la espalda ó en los lados del pecho; — la *forma abdominal* con lavativas emolientes ó calmantes, ó adicionadas de 15 á 20 gotas de láudano.

5. **Viruela.** — SÍNTOMAS. — Cinco periodos :

1.º *Incubacion*, 9 á 11 dias.

2.º *Invasion*. Escalofrio inicial seguido de sudores, cefalalgia; dolores lumbares; náuseas, vómitos; constipacion, á veces convulsiones, delirio, coma, T, 40º á 41º; hemorragias, epistaxis, eflorescencias cutáneas, *rash*. — Duracion : 2 á 3 dias.

3.º *Erupcion* : Manchas, eminencias rojas en la barba, al redor de los labios, mas luego en la frente, cuello, tronco, miembros; más tarde en las mucosas de la boca, de la faringe, de los bronquios, ocasionando el estornudo; expectoracion, tos ronca, etc. Desaparicion de la fiebre; descenso de la temperatura despues de la erupcion; á veces hemorragias ó flegmasias viscerales; hácia el cuarto dia de la erupcion ombilicacion de las pústulas; hinchazon de la piel; erupcion discreta ó confluyente; T. 38º á 37º; — Duracion : 5 dias.

4.º *Supuracion* : Vuelta de la fiebre llamada secundaria ó de maturacion; T. 40º á 42º; vesículas rodeadas de un circulo rojo; hinchazon considerable de la cara, de los miembros; salivacion; dificultad para hablar, respirar y deglutir; liquido opaco, purulento, seroso, sanguineo en las pústulas; á veces diarrea, delirio, calor ardiente. — Duracion : 5 á 6 dias.

*Complicaciones* : — *Inervacion* (convulsion, delirio, meningitis); de la *digestion* (gangrena de la boca, diarrea, hemorr. intestinales); de la *respiracion* (edema de la glótiis, laringitis, pneumonia, pleuresia); de la *circulacion* (miocarditis, endocarditis vegetante); — de los *sentidos* (conjuntivitis, queratitis, otitis); — *infeccion purulenta* (gangrena, forúnculos, etc.). Hundimiento de las pústulas, postracion, escalofrios, delirio, diarrea fétida, infeccion purulenta; hemorragia, pulmonia, laringitis ulcerosa.

5.º *Desecacion*. Del 9.º al 10.º dia despues de la invasion, las pústulas revientan, se vacían, ó secan; desaparicion de la hinchazon de la piel; á veces ulceracion de esta; llagas sangrientas; abscesos más ó ménos voluminosos.

*Varietades de viruela* : 1.º Viruela discreta ó confluyente; 2.º cristalina; 3.º verrucosa, tuberculosa.

*No confundir* la viruela con la varioloide (6), la escarlatina (12), el sarampion (9), la varicela (7).

**TRATAMIENTO.** — Reposo en cama; temperatura ordinaria; tisana tibia, salvia, malva, violetas, borraja, ramillos de cerezas, leche terciada, agua de grosella tibia. — Combatir el lumbago con fricciones oleosas, calmantes, adicionadas de cloroformo, de trementina. Lociones frescas en los ojos, las narices, la cara, con agua de malvas tibia, glicerina, aceite de olivas; gargaris-

mos con agua de malvas, de cebada y miel rosada. Envolver los piés y las manos con catáplamas; unciones oleosas; algodón ó franela. Unturas de ácido pírico (0,50 por 150. — Chéron) tres ó cuatro veces por dia. Mantener el vientre libre por medio de lavativas emolientes ó purgantes; dieta. — Abrir las pústulas de la cara y humedecerlas con aceite ó glicerina.

Humedecer con amoniaco ordinario á 25º, un lienzo de hilo ó de algodón, con aberturas, para la nariz, los ojos, la boca; colocar esta máscara durante 4 minutos en la cara; reemplazarla por otra mojada en linimento oleo-calcáreo (Em. Duval). Se emplea para evitar las cicatrices. — Colodion elástico desde el principio (Robert-Latour).

*Complicaciones.* — Si los sintomas generales son muy intensos y el individuo vigoroso, rara vez emision sanguinea; grandes baños ó lociones alcalinas calientes en el cuerpo.

*Contra la ataxia* : Pociones calmantes adicionadas de tintura de almizcle ó de castor (1 gr.); lavativas de valeriana adicionadas de asa-fétida (2 á 4 gr.), de alcanfor (2 á 4 gr.).

*Contra la adinamia* : Extracto hidro-alcohólico de quina (4 gr.) en pocion; sulfato de quinina (0,25 á 1 gr.); vino ó jarabe de quina, vinos generosos.

*Contra el insomnio y los dolores* : Opiados; en caso de alcoholismo, alcoholatura de acónito (2 á 5 gr.), agua de laurel-cerezo, jarabe de éter, de acetato de amoniaco, pocion laudanizada (25 gotas).

2	Acetato de amoniaco.....	15 gr.
	Jarabe de éter.....	20 —
	— de capilaria.....	20 —
	Hidrolato de menta.....	} añ 20 —
	— de flor de azahar.....	
	— de melisa.....	50 —
		(Sédillot).

*Si la erupcion se produce dificilmente*, si la piel está seca : tisana de borraja, de flores de saúco, de salvia con 10 ó 15 gr. de acetato de amoniaco, lociones calientes; ipecacuana (1 gr. á 1 gr. 50).

Cauterizar con nitrato de plata las *pústulas palpebrales* y la conjuntiva; si fuesen numerosas, inyecciones con la solucion de nitrato de plata (0,05 á 0,10 por 100). Tratamiento de las pústulas de las ventanas de la nariz y del conducto auditivo.

*Contra la angina variolosa*, gargarismos de borato de soda (10 gr.) en la viruela discreta, de clorato de potosa (10 gr.) en la confluyente.

*Contra la laringitis variolosa*, cauterizacion con la solucion de nitrato de plata (2 gr. por 15) una ó dos veces en las 24 horas; aceite de croton en el cuello.

*Contra el delirio*, acetato de amoniaco (15 á 25 gr.), tintura de almizcle (1 gr.), alcanfor (1 á 4 gr.); extracto tebaico (0,05 á 0,15); láudano, 25 á 30 gotas en pocion; polvos de Dówer (0,50) en un julepe con 5 á 10 gr. de acetato de amoniaco; jarabe de bromuro de potasio, jarabe de cloral. Si la temperatura es muy elevada, 0,25 á 0,50 hojas de digital en infusion en agua vinoso, durante 2 ó 3 días, á lo sumo. Si el delirio es alcohólico, pocion cordial segun el Código con 30 á 50 gr. de aguardiente y 10 á 20 gotas de láudano (Jaccoud); cáusticos en las pantorrillas.

*En el período de erupcion* si hay confluencia: tónicos, alcohol, quina, sulfatos de magnesia ó de soda, 6 gr. en 4 á 6 dosis (Polli, Jaccoud).

*En el período de supuracion*, lociones de cloruro, de brea, fenicadas (1 por 150). Al interior, permanganato de potasa (0,10 á 0,25), ácido fénico (0,25 á 1 gr.) por dia en pocion durante 8 días. En la viruela confluyente, administrar la pocion fenicada desde el principio (Chauffard). Si la temperatura pasa de 39°, sulfato de quinina (0,50 á 1 gr.) y pocion alcohólica por espacio de 1 á 2 días.

*Contra la pulmonia variolosa*, vejigatorios, ipecacuana más bien que tártaro estibiado; pocion de alcohol, de coñac.

*Contra la diarrea abundante*, lavativas astringentes y opíadas.

En fin, baños adicionados de licor de Labarraque, 1 litro.

**6. Variolóide.** — SÍNTOMAS. — Pocos ó ningun síntoma de invasion; erupcion poco abundante; pequeñas pústulas, blandas, flojas, no purulentas, á marcha irregular, sin fiebre de supuracion. — Duracion: 6 á 12 días.

*No confundirla con la viruela (5), la varicela (7).*

TRATAMIENTO. — Tisanas emolientes, pectorales, aciduladas tibias. Dieta 2 ó 3 días.

**7. Varicela.** — SÍNTOMAS. — Poco marcados; erupcion de vesículas puntiagudas, unas muy pequeñas, otras aplastadas con flúido transparente lactescente; ó bien vejiguillas más grandes llenas de serosidad; con ó sin picazon. — Duracion: 8 á 10 días.

*Varietades:* Pustulosa, globulosa, papulosa, vesiculosa.

TRATAMIENTO. — El de la variolóide.

**8. Vacuna.** — *Conservacion de la vacuna.* Recojer del 6.º al 7.º dia, jamas más tarde, la linfa vacunal sobre dos placas de vidrio envueltas en papel metálico ó en lienzo mojado, ó bien

en tubos capilares; cerrar las dos extremidades del tubo á la lámpara ó á la vela.

*Edad.* Vacunar en los 2 ó 4 primeros meses, pero no durante la denticion; escojer un período de buena salud á ménos que no haya epidemia.

*Vacunífero.* Escojer un niño saludable, sin sífilis ni escrofulismo; tomar el virus hácia el 6.º dia y evitar que la pústula sangre.

*Proceder operatorio:* Servirse de una lanceta en forma de grano de avena, ó acanalada, ó de la aguja acanalada, ó de la pequeña lanceta con hendidura. Con estos instrumentos se puede vacunar varios niños sin volver á cargar la lanceta; introducir la aguja ó la lanceta horizontalmente, de modo que no penetre mas que en las capas superficiales y hasta que salga un poco de sangre; aplicar el pulgar izquierdo sobre la picadura con el objeto de limpiar el interior de la lanceta.

*Punto de eleccion.* En la parte superior y externa del brazo, una á tres picaduras, á un centímetro de distancia.

**9. Sarampion.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Incubacion*, 1 á 2 días de malestar, de cefalalgia.

2.º *Invasion.* Escalofrio, lasitud, inapetencia, cefalalgia, estado febril; inflamacion de las mucosas *conjuntural*, — *nasal* (estornudo, coriza), — *brónquica* (tos), bronquitis; estertor sibilante, sonoro), — de la *faringe*: (dolor de garganta ligero). Adormecimiento, delirio, convulsiones; vómitos, náuseas, diarreas; piel áspera, caliente, húmeda. — Duracion: 2 á 4 días.

3.º *Erupcion.* Del 4.º al 5.º dia. Manchas rojas, irregulares, salientes, desapareciendo con la presion del dedo; situadas en la piel y en las mucosas; al principio separadas, reuniéndose luego en grupos, en placas, acompañadas de picazon, de hinchazon de la cara, de los párpados. Progreso de los síntomas oculares, nasales, guturales, brónquicos; piel seca, máximum de temperatura del 3.º al 5.º dia, no depasando 39º; pulso elevado; lengua sucia, sed, inapetencia. — Duracion: 3 á 4 días.

4.º *Desescamacion.* Del 9.º al 10.º dia; disminucion de los síntomas generales; tos crasa; ausencia de fiebre; palidez y aplastamiento de las manchas; desescamacion; á veces delitescencia. — Duracion: 6 días.

*Varietades.* 1.º Sarampion normal; 2.º anormal sin catarro ni síntomas de parte de las mucosas; 2.º sin erupcion.

*Complicaciones:* — De *inervacion* (convulsiones, meningitis, estado ataxo-adinámico; — *digestion* (enteritis); de la *respiracion* (bronquitis catarral, á veces intensa, de forma sofocante;

de la *circulacion* (petequias, equimosis, hemorragias de la boca, intestinos, etc.); anasarca, gangrena.

*No confundirlo con* la variolóide (6), la escarlatina (12), la urticaria (11), la roseola (10), artificial ó sifilítica.

**TRATAMIENTO.** — *General*: Reposo en cama; evitar el exceso de calor; renovar con precaucion el aire y los lienzos; tisanas de borraja, de caldo blanco, de flores de malva, de violetas, pectorales; leche terciada; á veces un poco de tisana fresca; dieta absoluta.

*Contra la bronquitis*: Ipecacuana; blanco ó con kermes (0,25 á 0,20), jarabe diacodo ó de morfina, polvos de Dower (0,25 á 0,50).

*Contra las complicaciones pulmonares*: Ni eméticos ni emisiones sanguíneas; tónicos, vino de quina, loc kermetizado ó con óxido blanco de antimonio (1 á 10 gr.); en los niños, jarabe de ipecacuana por espacio de varios dias, ó polvos de James, (0,05 á 0,50) en miel, cáusticos, ventosas secas.

*Contra la congestión ocular*: Lociones frecuentes con agua de malvas tibias; evitar una grande claridad.

*Contra la faringitis*: Vomitivos, aplicaciones locales de cataplasmas, de esponjas humedecidas con agua caliente, etc.

*Contra la constipación*: Media lavativa emoliente ó purgante cada mañana.

*Contra la sequedad de la piel, la lentitud ó la dificultad de la erupción*: Tisana de borraja; acetato de amoníaco (5 á 10 gotas) en pocion ó en tisana; lociones calientes.

*Contra los síntomas cerebrales*: Sinapismos; á veces ligera emision sanguínea, sanguijuelas en los maléolos ó en el ano.

*Contra la forma nerviosa*, sin somnolencia, jarabe de cloral y tónicos, lociones frias ó tibias de vinagre aromático segun que la temperatura exceda ó baje de 39°5.

*Contra la desaparición brusca de la erupción*: Vigilar el estado general; sudoríficos, acetato de amoníaco, baños de vapor, grandes sinapismos; urticacion.

**10. Roseola.** — **SÍNTOMAS.** — Movimiento febril, malestar; al cabo de 2 ó 3 dias, manchas rosadas en el pecho, el abdomen, los miembros, sin eminencias, con picazon: al cabo de 3 ó 4 dias desaparición sin desescamacion. *Ausencia de conjuntivitis, de coriza, de tos.*

**TRATAMIENTO.** — Dieta; bebidas emolientes, tibias, aciduladas.

**11. Urticaria.** — **SÍNTOMAS.** — 1.° *Generales*: Malestar, inapetencia, alteraciones digestivas; agitacion con ó sin fiebre.

2.° *Locales*: Grandes pápulas aplastadas blancas, irregulares, rodeadas de un ligero tinte rosado, eritematoso, con escozor más

ó ménos vivo; picazon cuya duracion es de algunas horas á varios dias.

*No confundirla con* el sarampion (9), la escarlatina (12), la roseola (10).

**TRATAMIENTO.** Informarse si ha habido ingestion de almejas, huevos de pescado, ó dolores reumatismales. Purgantes ligeros, vomitivos, tártaro estibiado (0,05 á 0,10); alcoholato de melisa (5 á 15 gr.); bebidas aciduladas (ácido sulfúrico, 1 á 2 gr. por litro), éter; limonadas; baños tibios; lociones alcalinas tibias; dieta.

**12. Escarlatina.** — **SÍNTOMAS.** 1.° *Incubacion.* Malestar durante 2 ó 3 dias.

2.° *Invasion.* Escalofrios, T. 40° á 40°5, fiebre, cefalalgia, epistaxis, angina; á veces delirio, coma, náuseas, convulsiones, constipacion ó diarrea. — Duracion: 1 á 2 dias.

3.° *Erupcion.* Dos dias despues del escalofrio inicial, manchas de un rojo vivo, aplastadas, comenzando en el cuello, pecho, miembros; desapareciendo por medio de la presion; mas luego coloracion escarlata de la piel uniforme, con intervalos de color normal; prurito, tumefaccion de la cara, de los miembros; *rubicundez viva de la faringe*, de la lengua; hinchazon de las amígdalas á menudo recubiertas de placas pultáceas (pastosas); infarto de los ganglios submaxilares: muy frecuentemente, vesículas miliares al rededor del cuello, en las axilas.

Piel muy caliente, 39° á 42°5; pulso frecuente. — Duracion: 5 á 7 dias.

4.° *Desescamacion.* Al cabo de 4 ó 5 dias, cesa la fiebre, el exantema se descolora; desescamacion en forma de placas.

*Varietades.* — Escarlatina regular ó irregular; — con ó sin exantema; — simple ó con complicaciones.

*Complicaciones.* — *Inervacion* (convulsiones, delirio, dispnea, estupor, ataxia, á veces síntomas mortales fulminantes, adinamia de formatipo); — *digestion* (vómitos incoercibles desde principio, con síntomas de gastro-enteritis, parotiditis, gangrena de la boca); — *circulacion* (síncopes, miocarditis, hemorragias, epistaxis, hematuria, albuminuria, hidropesia, anasarca); — á veces reumatismo, corea (Sée) y afecciones cutáneas, gangrena, etc.

*No confundirla con* el sarampion (9), la angina pultácea (257).

**TRATAMIENTO GENERAL.** — Los mismos cuidados higiénicos que reclaman el sarampion y la viruela; mas despues de pasada la erupcion conservar aun más los enfermos al abrigo del frio para evitar la anasarca. Bebidas aciduladas, tibias ó frescas, limonada, agua de grosellas, de frambuesas, violetas, malvas, amapolas, cebada con miel. No provocar calor. Cataplasmas ca-

lientes ó sinapismos en las piernas. Frotar cada hora el fondo de la garganta con un pincel empapado en glicerina ó en :

℥ Miel rosada.....	30 gr.
Acido clorhídrico.....	2 á 5 —

gargarismos (ver *Anginas*). No dejar salir los enfermos sino despues de la desescamacion.

*Contra la faringitis intensa* : 4 á 10 sanguijuelas detras de las orejas y dejar correr la sangre :

*Contra la angina gangrenosa* : Colutorios con :

℥ Decocion de quina.....	500 <sup>rs</sup> ,00	℥ Nitrate de plata.....	4 gr.
Acido clorhídrico extendido.....	1 <sup>rs</sup> ,25	Agua.....	60 —
Miel rosada.....	30 <sup>rs</sup> ,00	Disuélvase.	

cloruro de cal en forma de tópico dos ó tres veces por dia. Inyecciones de solucion de nitrato de plata en las dos ventanas de la nariz. Al interior, vino, jarabe ó vino de quina; pocion de extracto de quina (1 á 2 gr.), tisana de serpentaria ó limonada fresca con alcoholato de coclearia.

*Contra la anasarca* : Emisiones sanguíneas generales; nitrato de potasa (5 á 15 gr.); sudoríficos, diuréticos.

℥ Calomelanos.....	0 <sup>rs</sup> ,40 á 0 <sup>rs</sup> ,80
Polvos de hojas de digital.....	0 <sup>rs</sup> ,10 á 0 <sup>rs</sup> ,20
Azúcar pulverizado.....	4 <sup>rs</sup> ,00

En 8 paquetes; 1 cada 2 horas. (Ver *Ascitis*.) Leche con agua de Vichy ó de Contrexville; fricciones cutáneas secas, baños de vapor.

*Contra los accidentes cerebrales, la ataxia* (ver *Fiebre tifoidea* atáxica, 13); Lociones y afusiones frias; envolver en la sábana mojada, 3 ó 4 veces seguidas con 15 minutos de intervalo; — Sulfato de quinina (0,25 á 1 gr.); tanino 0,10 á 0,50 por dia. alternar los lomelanos (0,10) con los polvos siguientes cada dos horas :

℥ Extracto tebáico.....	0 <sup>rs</sup> ,10
Almizcle.....	} áá 1 <sup>rs</sup> ,00
Oxido de zin.....	

En 10 paquetes.

En los niños, en caso de coma ó convulsiones ó de congestion cerebral, una ó dos sanguijuelas detras de cada oreja.

13. Fiebre tifoidea. — SÍNTOMAS. — *Pródromos* : Disminu-

cion de fuerzas, abatimiento, quebranto, inaptitud para el trabajo; epistáxis, á veces ligera hemorragia uterina; diarrea, deposiciones fétidas; agitacion nocturna, desvarios.

*Primer periodo* (comienza de 5 á 15 dias despues de los pródromos). Lasitud mayor; cefalalgia viva; epistáxis; semblante huraño, embrutecido; sueños penibles; pérdida ó disminucion de la inteligencia; sordera; aliento fétido; — lengua seca, fuliginosa, pegajosa, temblorosa; sed, inapetencia; abdomen inflado, sonoro, doloroso; gargullo en la fosa ilíaca derecha; diarrea fétida; expulsion de algunas lombrices, piel caliente y húmeda. Aumento progresivo de la temperatura durante los 4 primeros dias, con remision matinal (36° á 40°); — pulso fuerte, dicoto, frecuente, 90 á 120. — Inteligencia intacta durante el dia, desvarios por la tarde y por la noche; insomnio. — Tos seca; estertor sibilante en toda la estension del tórax; aumentacion del volúmen del bazo (espleno-megalia). — Orina roja, espesa, sedimentosa; sobresalto en los tendones.

*Segundo periodo* (del 8.º al 12.º dia) : Manchas rosadas lenticulares, petequias, sudamina, palidez, adelgazamiento; postracion de fuerzas; decúbito dorsal; apatía, estupor; articulacion de la palabra lenta, frecuentemente ininteligible; sordera; delirio tranquilo ó furioso, balbuceo; coma; ausencia de dolor ó de percepcion. Sequedad de la boca, de la lengua, fuliginosidades, estado pulverulento de las encías; timpanitis; excrementos liquidos muy fétidos, involuntarios; hemorragias intesturales; á veces retencion de orina. Tos; estertores sonoros, sibilantes; á veces matitez producida por la estagnacion de la sangre (pneumonia hipostática). Bazo voluminoso. Persistencia de la fiebre : la temperatura oscila entre 39° y 40°.

*Tercer periodo* : Disminucion de los síntomas ó agravamiento; en este último caso, estupor muy profundo; pulso muy frecuente, irregular; respiracion anhelosa; sudores viscosos; deposiciones involuntarias; escaras en el sacro; pérdida absoluta de fuerzas; carfologia; muerte.

*Formas de la enfermedad*. Segun el predominio de los síntomas : 1.º Inflamatoria; — 2.º biliosa; — 3.º mucosa; — 4.º adinámica ó pútrida; — 5.º atáxica ó nerviosa; — 6.º latente.

*Varietades ó cerebral* (atáxica, adinámica); — *torácica* (mucosa); *abdominal* (biliosa).

*Complicaciones* : 1.º Peritonitis por perforacion; dolor local súbito y vómitos, escalofrios; muerte entre 6 y 40 horas; — 2.º hemorragias nasales ó intestinales; — 3.º enteritis; — 4.º inflamacion de los órganos pulmonares; bronquitis, pleuresía, congestion pulmonar, accidentes larinjeos, edema, neuro-

sis, pulmonía; — 5.º erisipela de la cara, flemones parotídeos; — 6.º otitis; — 7.º escaras, ectima.

No confundirla con la fiebre simple (2, ni con la enteritis (436).

TRATAMIENTO. — Aislamiento, aereación, temperatura suave, mucha limpieza; lociones frescas frecuentes en la cara; lociones de alcohol en el sacro despues de cada deposición; en caso de que estas sean involuntarias, colocar debajo del enfermo un poco de afrecho renovado á menudo; la cabeza poco ó nada cubierta, levantada, sobre una almohada de crin ó de paja de avena; limpiar con frecuencia las encías, los dientes, la boca con miel rosada; pasar varias veces al dia por el cuerpo una esponja empapada de agua fresca ó tibia.

Bebidas frescas, aciduladas, en pequeña cantidad á la vez, limonada vegetal (de limon), solución de jarabe de grosellas, de corezas, limonada tártrica, agua vinosa, de centaúreo, fresca, agua de cebada, de harina de avena, caldo muy ligero por cucharadas, té de carne.

℥ Acido fénico.....	1 á 5 gr.	℥ Cloro líquido.....	10 á 20 gr.
Alcohol.....	2 —	Agua.....	200 —
Agua.....	500 —	Jarabe.....	50 —

1/2 cucharada de sopa cada hora en la tisana ó en 1/4 de lavativa mañana y tarde.

Método evacuante: Si hay embarazo gastro-intestinal, comenzar por un vomitivo, tártrato estibiado (0,05), ó ipecacuana (2 gr.), ó por un emeto-catártico:

℥ Tártrato estibiado.....	05 <sup>rs</sup> ,05 á 05 <sup>rs</sup> ,10
Sulfato de soda.....	25 <sup>rs</sup> ,00

Los dias siguientes, una botella de agua de Sedlitz, ó 35 gramos de aceite de ricino (*palma-christi*), ó una botella de limonada de citrato de magnesia (50 gr.); ó bien calomelanos (0,40 á 0,60). Alternar estos purgantes para no fatigar el enfermo, pero se deberá purgar cada dia: disminuir las dosis si las evacuaciones fuesen demasiado abundantes; volver á los vomitivos en caso de síntomas gástricos. Preferir los evacuantes en las formas biliosa y adinámica; media lavativa simple mañana y tarde; cataplasmas en el vientre; baños generales repetidos despues del segundo septenario.

Tónicos. Tan pronto como la fiebre se calme, y que el pulso esté tranquilo, la diarrea ligera, y que la timpanitis haya des-

aparecido, infusión fria de quina (5 gr. por litro), pocion de extracto seco de quina (4 gr.); infusión de manzanilla, de melisa, de hojas de naranjo, de tilo, lavativas de decocción de quina (15 gr. por 1/2 litro), sulfato de quinina (0,10 á 0,50); agua vinosa; caldo ligero. Jaccoud recomienda las tres indicaciones siguientes como principales:

A. *Combatir la anemia*: purgante ligero, caldo desde el principio, vino de Burdeos (400 á 125 gr. en tisana), aguardiente, extracto de quina en pocion (2 á 4 gr.).

℥ Vino cordial.....	125 gr.
Extracto de quina.....	2 á 4 —
Jarabe de cortezas de naranjas amargas..	30 —

Si la adinamia predominase, agregar de 20 á 50 gr. de aguardiente: cesar momentáneamente la quina si la lengua se seca y presenta grietas.

B. *Rebajar el aumento de la temperatura* con lociones ó afusiones frias, siempre que la T. sea de 39º sin remision matinal; cubrir el lecho de lienzo, humedecer rápidamente con una esponja mojada con agua tibia mezclada con vinagre aromático; enjugar sin pérdida de tiempo al enfermo y envolverle en una cobertura de lana. (La única contraindicación seria el caso de pneumonia franca.) — Dos lociones por dia si la temperatura no excede de 39º5; tres si la T. oscila entre 39º5 y 40º.

C. Jaccoud recomienda, por último, el *tratamiento de las complicaciones*.

*Contra los síntomas gástricos*: Emetocatórticos.

*Contra la timpanitis*: Fricciones con aceite de manzanilla alcanforado (1 á 2 cucharadas), purgantes. No combatir la diarrea á ménos que no sea excesiva; en ese caso, lavativas de almidon, laudanizadas, bebidas mucilaginosas, tilo, hojas de naranjo, manzanilla, bistorta (10 gr.), hojas de escaramujos, ácido tónico (0,50 á 1 gr.) en pocion.

*Contra la perforación intestinal*: Opio en pocion (0,15 á 0,25).

*Contra las epistaxis abundantes*: Ver Epistaxis (209).

*Contra las hemorragias intestinales*: Inmovilidad absoluta; compresas frias, vejigas de agua fria sobre el vientre; agua de brea; jarabe de ratania, de trementina; alumbre en píldoras de 0,10; limonada sulfúrica.

Percloruro de hierro, 20 á 40 gotas en una pocion; extracto tebáico en pocion 0,10 á 0,25 gr. hasta provocar el narcotismo (Graves, Stokes); leche helada, 1/2 taza de café cada media hora; 1/2 lavativa de agua fria (Pécholier).

☞ Poción gomosa.....	120 <sup>rs</sup> ,00	☞ Agua comun.....	1,000 gr.
Extracto de ratania.....	4 <sup>rs</sup> ,00	Alcohol sulfúrico (agua de Rabel).....	3 —
Extracto tebáico.....	05 <sup>rs</sup> ,05	Jarabe simple.....	60 —

Una cucharada cada 1/2 hora.

*Contra los accidentes cerebrales, el delirio, los sobresaltos de los tendones*: Lociones y afusiones frias, opiados: poción de extracto tebáico (0,10 á 0,15); jarabe de morfina, 15 á 20 gr.; vejigatorios en las pantorrillas; agua fresca en la frente; 8 á 10 sanguijuelas detras de las orejas si el enfermo fuese robusto; sulfato de quinina (0,50) cada dia; baños prolongados, repetidos.

*Contra la ataxia*: Variar los medios segun el estado general; lavativas alcanforadas (4 á 8 gr.); asafétida (2 á 4 gr.) en lavativas; tintura de almizcle (0,50 á 1 gr.) en poción; opio en poción, extracto tebáico (0,05 á 0,15); baños generales.

*Contra la bronquitis, la pulmonia*: Ventosas secas en gran número, 25 á 30 en la base del tórax, la region lumbar, los muslos, dos veces por dia (Béhier); cataplasmas, sinapismos, sinapismos volantes en el pecho; infusion de ipecacuana (0,50 por 250), de poligala (2 á 5 gr.); ácido benzóico (0,10 á 0,25 en pildoras ó en miel); vomitivos, loc kermetizado (0,25 á 0,50).

*Contra las escaras*: Lociones alcohólicas, vino aromático, agua de Goulard; polvos de quina, de carbon; lociones de ácido fénico (1 gr. por litro de agua). Colchon de agua. Lociones con solucion de hidrato de cloral (10 por 1000 de agua destilada y cubrir con hilas empapadas con esta solucion (Martineau).

*En ciertas comarcas palúdeas, en ciertas constituciones epidémicas*, emplear el sulfato de quinina despues de las primeras evacuaciones (sulfato de quinina 0,50 á 0,60, ácido sulfúrico una gota en una poción gomosa): infusion de tilo.

14. Cólera morbus ó asiático. — *Dos formas*: 1.º ligera ó colerina; 2.º grave ó fulminante.

*Prodromos*: diarrea premonitora, vómitos ó náuseas, malestar, quebranto. *Duracion*: algunas horas ó dias.

*SÍNTOMAS*. — I. *Forma ligera*. Persistencia de la diarrea sin cólicos, evacuaciones abundantes, amarillentas ó conteniendo mucosidades; malestar, pérdida de las fuerzas físicas y morales, insomnio; pesadez y calor en el epigastrio, boca pastosa, seca, orines espesos; calambres, vómitos, debilidad ó lentitud del pulso. — II. *Forma grave*. — *Primer periodo ó algido ó ciánico*. Lengua livida, incompletamente sacada de la boca; anorexia; gran sed; eructos, hipo; vómitos incesantes de olor des-

agradable, blancos, como el agua de arroz; *deposiciones frecuentes*; abundantes, involuntarias, igualmente semejantes al agua de arroz, conteniendo copos de albúmina, grumosos; abdomen retraido, doloroso. Pulso pequeño frecuente, concentrado, deprimido, filiforme, 90º á 140º; latidos del corazon débiles (T. rectal 37º). — Respiracion penosa, débil; opresion, sofocacion; voz cascada; aliento frio, desagradable, nauseoso. — Abolicion de la secrecion urinaria; albúmina en los orines. — Conservacion de la inteligencia; en casos escepcionales delirio. — Calambres muy dolorosos. Faz hipocrática, nariz aflada, fria; ojos humidos; enflaquecimiento considerable, resfriamiento general; piel seca, áspera, ó bien sudor abundante, viscoso, pegajoso. — Si estos sintomas persisten, comienza el periodo de asfixia, resultado del espesor de la sangre.

*Segundo periodo ó de reaccion*: Disminucion gradual de todos esos sintomas, ó bien aparicion de flegmasias locales (pneumonia, pleuresia), de sintomas tifoideos, de erupciones.

*No confundirlo con el cólera esporádico* (15).

*TRATAMIENTO*. — 1.º *Profiláctico*. Aislamiento, desinfeccion con cloro, ácido fénico, permanganato de potasa (1 á 2 gr. por 1000); sulfato de hierro (10 á 15 gr. por 1000) ó

☞ Sulfato de hierro.....	250 gr.
Acido fénico al 1000.....	50 —
Agua.....	5 —

Evitar los excesos de todo género; vigilar las funciones digestivas. Al principio (*Colerina*), infusiones aromáticas, manzanilla, menta, melisa, té ligero, ponche de ron ligero. Si hubiese vómitos: aguas gaseosas, agua helada, agua fria, ron ó aguardiente helado por cucharadas pequeñas. Poción de hidrato de cloral (2 gr.); p. vinosa con láudano (40 gotas), acetato de amoniaco (4 á 8 gr.) y jarabe de éter.

2.º *Curativo*. Mañana y tarde 1/4 de lavativa con láudano (0,50 á 1 gr.) ó extracto de ratania (1 á 2 gr.); con sulfato de hierro (1 gr.), con nitrato de plata (0,30), empleadas durante varios dias. Inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, de modo que se hagan penetrar 0,02 gr. á 0,25 con varias picaduras.

Fricciones secas repetidas frecuentemente en los miembros y el raquis ó bien con los linimentos excitantes: bálsamo de Fioraventi; linimento amoniaco alcanforado, esencia de trementina, etc.

℥ Alcoholato de melisa....	} ñ 60 gr.	℥ Alcoholato de melisa....	} ñ 30 gr.
Bálsamo de Fioraventi..		Alcohol alcanforado....	
Amoniaco.....		Cloroformo.....	
	10 —	Láudano de Sydenham...	8 —

Sinapismos en la columna vertebral; compresas empapadas en

℥ Esencia de trementina.....	30 gr.
Amoniaco.....	5 —

Combatir los calambres con las fricciones indicadas más arriba, ó bien con armaduras metálicas ó por medio de la faradización.

1.º *Periodo algido*: Bebidas calientes; fricciones excitantes; envolver las piernas con pequeños sacos de arena, ó con ladrillos calientes; colocar entre las piernas un lebrillo de cal viva, y cubrirlo con una servilleta.

Pocion gomosa adicionada de 10 gotas de amoniaco liquido, ó 10 á 20 gr. de acetato de amoniaco, ó 0 gr. 25 de carbonato de amoniaco. Alternar estas pociones con el almizcle (0,25) cada hora.

Baños sinapizados, baños con sal de Pennès.

Suprimir los narcóticos en este periodo; pocion con 5 centigr. de nitrato de plata: extr. de quina, decocion de quina en lavativas.

Si los vómitos resisten al hielo ó al agua de Sedltz, ventosas secas ó sinapismos volantes en el epigastrio, vejigatorio de amoniaco: moxas.

2.º *Periodo de reaccion*: Emisiones sanguíneas poco abundantes, sanguijuelas en el epigastrio si el pulso es fuerte; ventosas secas repetidas ó escarifiadas; bebidas emolientes; hielo, compresas frias en la cabeza; dieta severa; caldos ligeros; cateterismo si hubiese retencion de orina; lociones generales, calientes, alcalinas. Grandes baños ó afusiones frias.

15. *Cólera esporádica ó nostras*. — SÍNTOMAS. — Dolor epigástrico y abdominal, aumentando con la presion; hipo; náuseas, eructos, vómitos alimentarios, biliosos; evacuaciones abundantes, acres, fétidas, biliosas, precedidas ó acompañadas de borborigmos; lengua roja, seca, sed ardiente. Pulso filiforme; afoña; respiracion ansiosa; calambres; resfriamiento, postracion; palidez de la faz; excavacion de los ojos, de las mejillas.

No confundirlo con cólera epidémico (14), indigestion (425), envenenamiento (ver *Envenenamiento*, 70).

TRATAMIENTO. — Agua de arroz gomosa; agua de harina de

avena. Si la sed fuese intensa, limonada gaseosa, pedazos de hielo ó hielo machacado.

Porcion gomosa con 0gr,15 de extracto tebaico; en los niños jarabe diácodo; cáustico en el epigastrio en caso de vómitos tenaces. — Baños sinapizados en los niños.

Cuartos de lavativa con 25 á 30 gotas de láudano (1 á 3 gotas) solamente en los niños. — Fricciones secas ó excitantes (*ut supra*); dieta; cataplasmas laudanizadas en el vientre. — Cuandolos vómitos hayan cesado, bebidas aromáticas, hojas de naranjo, melisa.

16. *Hidrofobia rábica*. — SÍNTOMAS. — 30 ó 40 dias despues de la mordida ocasionada por animales rabiosos, la herida toma un color de pizarra, sanioso, ó bien la cicatriz se vuelve roja, violácea, hinchada, rodeada de vescículas en el frenillo de la lengua, 3 á 20 dias despues de la mordida.

*Rabia confirmada*. — Tres periodos: A. de melancolía, — B. de hidrofobia, — C. de parálisis ó de asfixia.

A. Tristeza, terror, pesadillas, respiracion brusca, entrecortada; ansiedad, tension precordial. — Duracion: 2 á 3 dias.

B. Aumento de la angustia, horror contra todos los liquidos y sed viva, salivacion continua; accesos convulsivos; satiriásis, ninfomanía, disuria, constipacion; pulso frecuente sin fiebre. Estado moral variable; ternura extrema ó delirio furioso. — Duracion: 1 á 2 dias.

C. Sudor viscoso, ojos tristes, espuma blanquecina, temblor ligero, despues parálisis, coma ó asfixia.

No confundirla con hidrofobia no rábica (17).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Inmediatamente despues del accidente, hacer sangrar la herida por medio de una ventosa; lavarla frecuentemente con aguardiente, agua sedativa, orines; cauterizar con hierro rojo, cloruro ó manteca de antimonio, potasa cáustica, pasta de Viena, nitrato ácido de mercurio, ácido sulfúrico, nítrico; incision y ablacion en caso preciso antes de la cauterizacion.

2.º *General*: Sudoríficos (Gosselin); 1/2 lavativa con bromuro de potasio 5 gr. (Dauvé); hidrato de cloral (2 á 5); sangrias; cloroformo en inhalaciones con intervalos cercanos; inyecciones narcóticas hipodérmicas.

17. *Hidrofobia no rábica*. — SÍNTOMAS. — Horror por los liquidos ó los cuerpos brillantes; constriccion de garganta, expectoracion; convulsiones, inapetencia; temor de haber sido mordido por un perro rabioso; á veces deseo de morder.

*Varietades*: 1.º — simple repugnancia por los liquidos como en el embarazo; — 2.º sintomática de enfermedades febriles, graves; — 3.º rabiforme.

*No confundirla con la hidrofobia rábica (16).*

TRATAMIENTO. — Antiespasmódicos en lavativas; baños prolongados; inhalaciones de cloroformo; tratamiento moral.

18. **Lamparones y muermo.** — SÍNTOMAS. — A consecuencia de trasmisión por inoculación ó infección, herida con bordes tirados hácia fuera, ulceración color de pizarra, produciendo un pus abundante complicado de angioleucitis, con ó sin fenómenos generales. Algunos días más tarde, producción de abscesos múltiples, generalización de las colecciones purulentas, luego erupción cutánea é hipodérmica pustulosa y gangrenosa. Chorreo nasal en el muermo agudo, lo cual no se observa en los lamparones agudos. A veces los fenómenos locales son primitivos, ó sino las alteraciones generales se presentan de repente. Alteración profunda de la constitución.

En el muermo, síntomas generales febriles, violentos dolores musculares y articulares, rubicundez erisipelatosa de la cara, los párpados, la nariz; erupción pustulosa localizada en la cara ó generalizada; chorreo nasal característico; síntomas generales graves, tíficos.

*Dos formas.* — *Lamparones agudos — crónicos. Muermo agudo — crónico.*

Los lamparones crónicos son más frecuentes y se presentan bajo tres aspectos: 1.º angioleucitis farcinosa crónica; — 2.º úlcera farcinosa; — 3.º lamparones propiamente dichos, caracterizados por el desfallecimiento, dolores musculares y abscesos.

El muermo es crónico primitivamente ó sucede á los lamparones; los mismos síntomas que en el muermo agudo; pero con marcha más lenta.

*No confundir con coriza sifilítica (207), escrófulas (27).*

TRATAMIENTO. — Preparaciones de iodo; tintura de iodo en dosis crecientes, de 2 á 20 gotas (Tardieu), ioduro de potasio, ioduro de almidon, ioduro de azufre. Azufre al interior y al exterior (Tardieu), aguas minerales sulfurosas; inyecciones en las fosas nasales de agua de creosoto (2 gotas de creosoto por 30 gr. de agua); solución fenicada al interior y al exterior.

19. **Fiebre intermitente simple.** — SÍNTOMAS. — Tres estados: *escalofrío, calor, sudor*, repitiéndose periódicamente con intensidad variable; T. 40º 5 á 42º; á veces falta uno de esos síntomas. — *Tipo determinado* por la vuelta periódica de los accesos: un acceso diario, es *cotidiano*; uno cada dos días, es *tercio*; uno de 3 en 3 días, es *cuarto*; un acceso mañana y tarde, es *dicotidiano*. Aumento de volumen del bazo.

Si la fiebre dura mucho, aparición de síntomas caquéuticos, exageración de la producción de corea, enflaquecimiento, hidre-

mia, hidropesía sin albúmina; alteraciones orgánicas del bazo, hígado, de los riñones.

Recidivas bastante frecuentes.

*No confundirla con fiebre simple (2).*

TRATAMIENTO. — Si hubiese saburras, comenzar por un vomitivo ó un emeto-catártico; tisanas amargas, manzanilla, centáurea menor, adicionada de jugo de limon. Administrar el sulfato de quinina (0,25 á 1 gr.), por espacio de 4 á 5 días, en café solo, pan de hostia, ó miel, ó en píldoras, *lo más distante posible* del acceso que se espera. Disminuir poco á poco durante 15 días, para evitar las recaídas. Extracto de quina (6 á 10 gr.) en píldoras; polvos de quina amarilla (8 á 20 gr.) en 3 veces. Sulfato de quinina (0,50 á 0,75) en lavativa con una gota de ácido sulfúrico. Extracto de berberis (agracejo) 1 á 2 cucharadas grandes; café negro, ó mejor aún, café verde no tostado, partido y cocido (50 gr.). Apíol (perejil); ácido arsenioso (1 á 2 miligr.).

℥ Acido arsenioso.....	1 gr.
Agua destilada.....	1000 —

Hacer cocer; una cucharada grande cada 2 horas hasta tolerancia. (Boudin.)

Alimentación tónica.

*En los niños:* Quinina en bruto (0,20 á 0,50) en dulces ó en miel; lavativa de decocción de quina (20 gr.), pomada de:

℥ Sulfato de quinina....	1 á 3 gr.
Manteca.....	30 —

*Contra la caquexia:* Aire puro, régimen tónico, ferruginosos, vinos de quina, principalmente vino blanco, vino de Seguin, etc.

℥ Tintura de corteza de quina.....	30 gr.
Tintura de canela.....	4 —
Agua de Rabel.....	3 —
Vino de Madera, del Rin, ó blanco.....	1 botella.

*Contra las alteraciones digestivas consecutivas con infarto del hígado, del bazo:* aguas de Vichy, Vals, Carlsbad; — con infartos abdominales: Bourbonne, Uriage, Niederbronn, Kingshen, Wiesbaden; — (ver *Clorosis*, 32), hidroterapia.

*Contra el edema y la hidropesía:* El mismo tratamiento; ca-lomelanos (0,10 á 0,25), fricciones aromáticas, extracto de quina (4 gr.), aguas de Bussang, Spa, Cransac, Luxeuil.

20. **Fiebre intermitente perniciosa.** — SÍNTOMAS. — En medio de una buena salud, en general, aparecen síntomas *muy graves*, cualesquiera que sean y con ausencia de lesión profunda de

los órganos, sobre todo si el individuo habita un país donde reinan afecciones intermitentes; exageracion de los síntomas ordinarios.

**Formas.** — Numerosas, caracterizadas según los síntomas que predominan. — *Algida*: frío intenso. — *Diaforética*: sudores profusos, pulso muy débil. — *Comatosa delirante*: delirio con ó sin sopor; locuacidad tranquila, ó delirio intenso. — *Convulsión*: frecuentemente ligada á la forma delirante. — *Cardiálgica*: dolor atroz en el corazón, ansiedad, desfallecimiento. — *Asmática*: dispnea. — *Colérica, disentérica*: flujo intestinal, etc.

*No confundirla con fiebre intermitente simple* (19) ni con ninguna de las enfermedades en que se encuentra el síntoma predominante; de ahí la necesidad de examinar bien los órganos.

Desconfiar de toda fiebre intermitente presentando algun síntoma extraordinario ó cuyos accesos aumentan cada vez más de intensidad.

**TRATAMIENTO.** — Obrar prontamente; no vacilar en administrar el sulfato de quinina á muy altas dosis por la boca ó en lavativa (1 á 2 ó 3 gr.), aun durante el abceso; débese obrar pronto, pues la muerte se presenta del segundo al cuarto acceso.

**21. Fiebre larvada.** — **SÍNTOMAS.** — Variables, haciendo creer en la existencia de otra enfermedad, si no hubiese intermitencia y un origen palúdeo.

*No confundirla con la enfermedad simulada.*

**TRATAMIENTO.** — El de la fiebre intermitente simple (19).

**22. Fiebre remitente.** — **SÍNTOMAS.** — Persistencia de los síntomas febriles con exacerbación periódica.

*No confundirla con el embarazo gástrico* (426), las flegmasias profundas, tales como las de los tísicos (316), abscesos profundos, fiebre hética.

**TRATAMIENTO.** — El de la fiebre simple (19).

**23. Reumatismo articular agudo.** — **SÍNTOMAS.** — 1.º *Generales*: Escalofríos, malestar. Fiebre, pulso amplio, frecuente, piel cálida, húmeda, T. 38º 5 á 39º 8 por la mañana; 39º 9 por las noches; una temperatura de 40º puede ser producida por una complicación cardíaca (Jaccoud). Sudores abundantes, lengua blanca, sed, inapetencia, constipación; orines rojos, raros, espesos con depósito de ácido úrico y de uratos; erupciones miliares, sudánxina, eritema nudoso, púrpura, petequias. Respiración frecuente, dispnea; palpitaciones, ruidos cardíacos. Poco ó ningun sueño; á veces delirio. Algunas veces en un período avanzado de la enfermedad, reaparición de los fenómenos mórbidos con la misma intensidad que al principio.

2.º *Locales*: Dolores articulares más ó menos vivos, aumen-

tado con la presión, los movimientos; rubicundez, tumefacción, ocupando una ó varias articulaciones á la vez ó separadamente, ó saltando de una á otra (*monoartrítico, poliartítico, ambulante*).

**Complicaciones**: Pericarditis (343), endocarditis (327), meningitis (164), pleuresía (320), pulmonía (313), peritonitis (463). *No confundir con artritis simple* (ver *Enfermedades de regiones*), gota (26).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *General*: Si el reumatismo es muy agudo y si el paciente es robusto, una ó dos sangrias de 350 gr. al principio y sulfato de quinina (0gr,10 á 0,15 cada hora (Bucquoy), ó 0gr,50 á 2 gr. por día en píldoras, en pocion ó en polvos.

En las mismas condiciones aconseja Jaccoud el tártaro estibiado 0gr,10 á 0gr,25, tomado en varias veces y repetirlo al tercer día. En los casos medianos, tártaro estibiado 0gr,10, y después sulfato de quinina y digital.

℥ Sulfato de quinina.....	5gr,00
Polvos frescos de digital.....	2gr,50

H. s. a. 50 pild.; 6 á 10 los dos primeros días, disminuir luego las dosis.

2.º *Local*: Si la articulación fuese dolorosa y el reumatismo monoartrítico, ventosas escarificadas, 15 á 20 sanguijuelas, cataplasmas emolientes y laudanizadas; fomentos de láudano, bálsamo tranquilo cloroformado (15 á 20 gr. de cloroformo por 150 de bálsamo), y envolver con algodón ó flanela calientes ó con tafetan engomado; estucar con colodion elásticos ó con:

℥ Colodion elástico.....	30 gr.
Iodoformo.....	2 á 4 —
	(Moretin).

Bebidas frescas, aciduladas en pequeña cantidad, grama con nitro, cabillos de cereza, si los sudores fuesen abundantes; uso moderado de sudoríficos, borraja, flores de saúco adicionadas de 10 á 15 gr. de acetato de amoniaco ó de bicarbonato de soda 10 á 15 gr.

℥ Agua destilada.....	150 gr.
Sulfato de quinina.....	2 —
Acido sulfúrico.....	1 ó 2 gotas.
Jarabe de limon.....	40 gr.

En el *Reumatismo sub-agudo*, sulfato de quinina 0gr,20 á 0gr,25, mañana y tarde.

℥ Tintura de acónito.....	} á 10 gr.
— de colchico.....	

M. 25 á 30 gotas mañana y tarde.

℥ Tintura de semillas de colchico.....	15 gr.
Láudano.....	2 —
M. 15 á 20 gotas cada 3 horas.	
℥ Infusion de tilo.....	120 gr.
Jarabe de menta.....	25 —
Propilamina.....	1 —

H. s. a. Una cucharada grande cada 2 horas.

*Contra el insomnio, los dolores violentos, etc.* : Opiados, extracto tebaico (0,05 á 0,015), píldoras de cinoglosa; una cucharada de jarabe de morfina ú de codeina por las noches; polvos de Dover (0,25 ó 0,50); pequeños cáusticos, curados con morfina (0,02 á 0,05).

*Contra el estado bilioso* : Purgantes cada 4 ó 5 días, agua de Sedlitz, aceite de ricino, calomelanos (0,50 á 1 gr.), como adyuvante de las sangrías; vomitivos.

*Contra las complicaciones cardiacas* : Emisiones sanguíneas y locales; cáusticos *loc. dol.*, digital, digitalina. (Ver *Enfermedades del corazon.*)

*Contra las complicaciones cerebrales* : Sangrías generales abundantes y repetidas; sangrías en las apófisis mastoideas; compresas frescas en la frente; sinapismos, cáusticos, revulsivos en las articulaciones para atraer á ellas el elemento mórbido. — Si la complicacion cerebral reconoce por causa un exceso de temperatura, lociones frias, paños mojados, baños frescos.

*Contra las complicaciones torácicas* : Grandes cáusticos, ventosas secas ó escarificadas.

Bouillaud preconiza el tratamiento por medio de sangrías repetidas, 5 á 7 sangrías generales y locales en los tres ó cuatro primeros dias (poco usado hoy)<sup>1</sup>.

24. **Reumatismo articular crónico.** — Se presenta bajo tres tipos diferentes (Jaccoud).

1.º *Reumatismo nudoso*, comenzando por las pequeñas articulaciones de la mano y del pié, desformándolas y propagándose á las grandes articulaciones. Charcot lo denomina bajo el nombre de *Reumatismo articular progresivo*. Caracterizan este tipo los dolores, la hinchazon, los espasmos y las deformaciones.

2.º *Nudosidades de Héberden*, situadas en las extremidades de las primeras y segundas falanges.

1. Actualmente se discute el valor del salicilato de soda. Los unos creen en su accion eficaz, no solamente contra el reumatismo sino contra las afecciones astríticas en general. Otros le imputan la produccion de fenómenos metastáticos. Adminístresele por dosis semejantes á las del bromuro de potasio. (N. del T.)

3.º *Reumatismo crónico parcial ó artritis seca*, deformante, crónica desde el principio, y toma el nombre de *morbus coxae senilis* cuando se sitúa en la cadera.

*No confundirlo con la gota* (26), la artralgia por intoxicacion saturnina (ver *Envenenamientos*), tumor blanco (ver *Enfermedades de regiones*), accidentes terciarios de la sífilis.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Si los dolores son agudos, una ó varias aplicaciones de ventosas, de cataplasmas laudanizadas; fomentos calmantes *ut supra*. Así que se hayan calmado los dolores, linimentos excitantes (bálsamo de Fioraventi, esencia de trementina, bálsamo Opodeldoch), sinapismos volantes, revulsivos, canterios, moxas, unciones con tintura de iodo simple ó adicionado de morfina (1 gr. por 15).

℥ Aceite blanco de almendras dulces..	120 <sup>gr.</sup> ,00
Amoniaco.....	15 <sup>gr.</sup> ,00
Alcanfor.....	8 <sup>gr.</sup> ,00
Tintura óleo-balsámica.....	60 <sup>gr.</sup> ,00
Veratrina.....	0 <sup>gr.</sup> ,30 á 0 <sup>gr.</sup> ,50

Baños de vapor, aromáticos, alcalinos; sulfurosos (sulfuro de potasa liquido, 150 gr. por un baño); duchas, ladrillos calientes envueltos en paño mojado, fumigaciones de cinabrio.

℥ Cinabrio en polvo.....	120 gr.
Olibano (incienso).....	80 —

Mezclar y arrojar 10 á 40 gr. sobre un brasero ó sobre una pala roja. Baños de sublimado, 1 cada día, observando las encías :

℥ Dentocloruro de mercurio.....	10 á 30 gr. gradualmente.
Alcohol.....	100 — —

M. para un baño.

Electricidad : corrientes constantes; placas metálicas; cepillo eléctrico; compresion metódica; posicion elevada, hidroterapia,

2º *General* : Sudoríficos; guayaco, zarzaparrilla, borraja, flores de sauco, zumo de sauco (1 á 10 gr. en píldoras), acetato de amoniaco (15 gr. por dia).

℥ Resina de guayaco.....	} á 15 gr.
Jabon amigdalino.....	
Alcohol.....	120 —

Una cucharada pequeña por dia en tisana.

*Diuréticos* : nitrato de potasa (5 á 10 gr.) : oximel escilitico (15 á 30 gr.); tintura de simientes de colchico y de acónito (2 á

5 gr. por día); mercurio; ioduro de potasio si los ligamentos estuviesen alterados; tintura de iodo, 8 á 10 gotas.

3.º *Profilaxia*: régimen, ejercicio, aguas minerales sulfurosas en duchas, baños, bebidas: Barèges, Louesche, Luchon, Aix-en-Saboya, Enghien, etc.; aguas alcalinas, Bourbonne, Nèris, Vichy, Mont-Dore, Plombières. Se agregan á veces de 100 á 150 gramos de carbonato de soda y de 1 á 8 gr. de arseniato de soda. (Guéneau de Mussy.)

25. **Reumatismo muscular.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Estado agudo*: Dolores musculares sordos al principio, más intensos despues, con exacerbacion, movibles, aumentando con la presión, los movimientos, las contracciones, ciertas posiciones, acompañadas á veces de horripilaciones, cefalalgia y aceleracion del pulso.

2.º *Estado crónico*: Dolores más extensos, más vagos, sensacion de frescura en la piel, exacerbacion.

*Sitio.* — Músculos epicránicos y pericránicos (*cefalalgia reumatisal*; — esterno-mastoideos (*torticolis*); — pectorales (*pleurodinia*); — delioideos (*omodinia, escapulalgia*); — lumbares (*lumbago*), etc.

*No confundir con neuralgia* (V. *Enf. de regiones*), ni periostitis sífilítica (31).

TRATAMIENTO. — 1.º *Estado agudo*: Cataplasmas emolientes, baños, sanguijuelas, ó ventosas *loc. dol.* Cataplasmas sinapizadas ó sinapismos, linimentos como en el reumatismo agudo (23); cáusticos; cauterios, moxas, ventosas secas (ver *Neuralgia*).

2.º *Estado crónico*: Cáusticos simples ó con morfina, fricciones secas, aromáticas, como en el reumatismo crónico (24), faradizacion, acupuntura, baños de vapor, untura de morfina, inyecciones hipodérmicas; envolver con algodón ó guta percha ó tafetan engomado para dar un baño de vapor local.

26. **Gota.** — 1.º *Aguda.* — SÍNTOMAS. — Dolor al principio vivo, ardiente, disminuyendo luego poco á poco; ocupando el dedo gordo del pié ó las articulaciones pequeñas; hinchazon, rubicundez, calor periarticular; dilatacion de las venas superficiales y sudor local: á veces complicacion de síntomas generales: sed, inapetencia, orines poco abundantes, fuertemente coloreados, conteniendo uratos y ménos ácido úrico que en el estado normal; presencia de ácido úrico en la sangre y en la serosidad de los cáusticos, reconocida por el análisis químico ó el proceder del *hilo*. (El ácido úrico se deposita y cristaliza como el azúcar candi al rededor del hilo, sumergido en la sangre ó en la serosidad.) Repeticion paroxística de los accesos de gota.

2.º *Crónica*: Despues de algunos días de malestar, dolor ménos pronunciado, más continuo, movable; un poco de rubicundez y de calor; hinchazon, deformacion, tofos de las articulaciones, anorexia, embarazo gástrico, orina poco abundante, cargada. *Complicaciones ó metástasis cerebrales*, de los bonquios, de la laringe, el corazon, el estómago, la vejiga, los intestinos, caracterizadas por sus dolores agudos.

*No confundir con reumatismo* (23, 24).

TRATAMIENTO. — 1.º *Estado agudo.* — 1.º *Local*: Si el ataque es violento, sanguijuelas, cataplasmas emolientes laudanizadas, fomentaciones narcóticas, colodion elástico ó con iodoformo (23), bálsamo tranquilo, compresas impregnadas con 20 ó 30 gotas de cloroformo.

2.º *General*: Borraja, flores de saúco, zarzaparrilla, guayaco (25 á 50 gr.), baños de vapor, cólchico y acónito como en el reumatismo (23), polvos de Dower (0,15 á 0,25), carbonato de litina (0,15 á 25); tres veces por día en agua. Poción gomosa con 0<sup>sr</sup> 25 de extracto de simientes de cólchico ó de 0<sup>sr</sup> 20 á 0<sup>sr</sup> 25 de sulfato de quinina y 0<sup>sr</sup> 10 de polvos de digital.

2.º *Estado crónico.* — 1.º *Local*: Sinapismos volantes, tintura de iodo simple ó con morfina (23), esencia de trementina, bálsamo Opodeloch.

3.º *General*: Tisana de guayacan, de flores de saúco con 5 á 15 gramos de bicarbonato de soda, carbonato de litina (0,15 á 0,25) tres por día en agua pura; benzoato de soda:

∞ Silicato de sosa.....	25 <sup>rs</sup> ,50
Extracto hidroalcohólico de cólchico.....	15 <sup>rs</sup> ,50
— — — — — aconito.....	35 <sup>rs</sup> ,00
Benzoato de sosa.....	55 <sup>rs</sup> ,00
Jabon medicinal.....	55 <sup>rs</sup> ,00

H. s. a. 100 píldoras; 1 á 5 por día.

∞ Extracto de bayas de alquequense.....	15 gr.
Silicato de soda.....	5 —

H. s. a. píldoras de 0,30; 8 á 10 por día (píldoras de Laville).

∞ Sulfato de quinina.....	35 <sup>rs</sup> ,00
Simientes de cólchico.....	15 <sup>rs</sup> ,00
Extracto de digital.....	05 <sup>rs</sup> ,50

H. s. a. 20 píldoras, 2 á 4 cada día durante 4 ó 5 días.

Es una excelente preparacion, sobre todo al principio de la gota anómala; tintura de iodo al interior (1 á 3 gr. por día); fosfato de amoniaco (0,50 á 2 gr. por día en pocion); tisana de hojas de fresno: dejar en infusion por espacio de 3 horas 1 gr.

de polvos de hojas de fresno en 2 tazas de agua) mañana y tarde; endulcorar con el jarabe siguiente :

℥ Extracto de guayaco .....	5 <sup>rs</sup> ,00
Alcoholatura de simientes de cólchico....	2 <sup>rs</sup> ,50
— — — de digital.....	2 <sup>rs</sup> ,50
Jarabe simple.....	500 <sup>rs</sup> ,00

Si hubiese inapetencia, constipacion, 2 ó 4 píldoras formuladas así :

℥ Jabon medicinal.....	4 gr.
Extracto de hiel de vaca.....	2 —
Resina de guayaco.....	} ña 1 gr.
Calomelanos.....	
Polvos de guayaco.....	1 —

H. s. a. píldoras de 0,20.

Hidroterapia, duchas de vapor, duchas sulfurosas, masaje : amargos, tónicos, genciana, quina para conservar las funciones digestivas : agua de Vichy en duchas, baños, bebidas.

3.º *Profiláctica* : Sobriedad, sopas, legumbres, frutas; poca carne : suprimir los alcohólicos; bebidas acuosas abundantes; no permitir el vino sino en caso de atonía. Ejercicio al aire puro todos los días, poco trabajo de gabinete; evitar la humedad, el frio en los piés y las manos, y la constipacion : moderar los placeres sensuales : ir cada año á las aguas termales, Vichy, Vals, Wiesbaden, Carlsbad.

Si la gota *sube* ó cambia de sitio, tratar de atraerla á las articulaciones, por medio de aplicaciones irritantes<sup>1</sup>.

27. *Escrófulas, linfatismo, raquitismo.* — SÍNTOMAS. —

1.º *Generales* : Piel fina, blanquizca, hinchazon, labio superior y nariz más gruesos, languidez, debilidad general, adelgazamiento, diarrea.

2.º *Locales* : Manifestaciones secundarias de la *piel*, eritema, sabañones, eczema, impétigó, acné, lupus; — de las *mucosas* nasales, oculares, auditivas, laríngea, faríngea, pulmonar, intestinal, vaginal; de ahí coriza con hinchazon del labio superior, blefaritis, conjuntivitis, queratitis, otorrea, angina, amigdalitis, bronquitis, diarrea, leucorrea; — de los *ganglios* cervicales, maxilares, axilares, brónquicos, mesentéricos, etc.; de ahí las adenitis seguidas ó no de supuracion, los absesos frios; — de los *huesos*, periostitis, osteitis, caries, necrosis, mal de Pott, incurvacion del ráquis; — de las *articulaciones*, artritis, tumores blancos; — manifestaciones terciarias de las *visceras*, tuberculosis, adenitis de los ganglios brónquicos.

1. Ver la nota de la p. 22.

*No confundir* con adenitis traumática, sífilis (30), infarto ganglionar crónico.

TRATAMIENTO. — 1.º *General* : Aceite de hígado de bacalao, vino de inola, de genciana, de rábano silvestre, antiescorbútico, de quina, ó jarabes del mismo nombre (ménos eficaces que el vino).

℥ Jarabe antiescorbútico ó de quina..	300 <sup>rs</sup> ,05
Arseniato de soda.....	0 <sup>rs</sup> ,05 á 0 <sup>rs</sup> ,10

1 á 5 cucharadas pequeñas por día.

Tisana de hojas de nogal (5 gr. por 1/2 litro), vino de hojas de nogal (50 gr. por botella de Málaga ó de Lunel), extracto de hojas de nogal (2 á 4 píldoras de 0,20 cada día), jarabe de hojas de nogal (4 gr. de extracto por 300 de jarabe simple). Jarabes iodurados, de ioduro de hierro, de potasio :

℥ Ioduro de potasio.....	0 <sup>rs</sup> ,25 á 1 gr. (niños); 2 á 15 gr. (adultos).
Jarabe de genciana ó cortezas de naranja.....	100 —

1 á 3 cucharadas por día en tisana de lúpulo, píldoras ó grajeas de protoioduro de hierro; agua ferruginosa, jarabe de lacto-fosfato de cal ó de clorhidrofosfato de cal.

Aceite de hígado de bacalao, vino de genciana, jarabe de ioduro de hierro mezclados, 1 cucharada grande cada día; aumentar progresivamente la dosis del aceite hasta 4 ó 6 cucharadas por día, sin aumentar el vino ó el jarabe; beber inmediatamente una taza de tisana de lúpulo ó de hojas de nogal (Devergie), cloruro de bario.

℥ Cloruro de bario.....	0 <sup>rs</sup> ,05 á 0 <sup>rs</sup> ,35
Agua destilada.....	104 <sup>rs</sup> ,00

1 cucharada cada 2 horas; aumentar 0 gr., 05 cada 2 ó 3 días hasta detenerse en 0 gr., 35.

℥ Agua.....	150 gr.
Ioduro de potasio.....	1 —
Tintura de iodo.....	10 gotas.
Jarabe de cortezas de naranjas amargas....	30 gr.

A tomar en 3 veces (en las 24 horas) ántes de las comidas. (Guibout).

Baños iodurados, salados, sulfurosos, de decoccion de fucos, de hojas de nogal.

Baños para niños; segun la edad verter en el baño :

℥ Iodo.....	2 <sup>rs</sup> ,50	3 gr.	3 <sup>rs</sup> ,75	5 gr.
Ioduro de potasio....	5 <sup>rs</sup> ,00	7 —	8 <sup>rs</sup> ,50	10 —
Agua destilada.....	180 <sup>rs</sup> ,08	180 —	180 <sup>rs</sup> ,00	180 —

En los adultos triplicar la dosis de estos componentes.

2.º *Local* : Contra la adenitis, pomada de extracto de hojas de nogal (4 gr.), cataplasmas de hojas de nogal; pomada de ioduro de plomo ó de potasio (2 á 4 gr.); aplicaciones locales de iodo (05r,01) envuelto en pedazos de algodón por espacio de 48 horas (Prieur); algodón iodado.

℥ Ioduro de cloruro mercurioso. 1 gr.	℥ Eter .....	405r,00
Manteca..... 10 —	Sublimado .....	05r,50

en fricciones. Así que se forme el pus, abrir pronto por medio de una punción á fin de evitar cicatrices; pequeños sedales; *drenage*; punciones múltiples; aspirador de Dieulafoy.

Contra las manifestaciones cutáneas eritematosas : Friccionar con tintura de iodo, pomada iodurada; lociones de

℥ Agua .....	300 gr.
Sulfuro seco de potasa.....	2 á 5 —
Tintura de benjuí .....	2 á 5 —

Una cucharada en 1/2 vaso de agua fresca.

Contra las manifestaciones pustulosas : Hacer desprender las costras y aplicar la pomada siguiente con 8 ó 10 días de intervalo :

℥ Manteca.....	30 gr.
Sublimado.....	1 —

3.º *Higiene y profláctica* : Régimen fortificante; carnes asadas; vinos añejos; habitacion ventilada; ejercicio al aire; gimnástica; baños fríos, hidroterapia; fricciones alcohólicas en los miembros.

*Aguas minerales.* — Contra las afecciones ganglionares : Cloruradas sódicas : — En Francia : Balaruc, Bourbonne, Bourbon, L'Archambault, La Bourboule, Salins, Niederbroun, Uriage. — En Alemania : Hombourg, Kissingen, Kreuznach, Nauheim, Wiesbaden. — Baños de mar. — Aguas iodo-bromuradas : Challes, Saxon.

Contra las manifestaciones cutáneas : Baños sulfurosos, Aix en Saboya, Cauterets, Barèges, Luchon. — Si la escrófula cutánea es sub-aguda, Amélie-les-Bains, Saint-Honcré, Allevard, Enghien, Pierrefonds.

Contra las manifestaciones de las mucosas : Aguas cloruradas sódicas al principio, sulfurosas despues.

28. Chancro blando, simple, superficial, no infectante, cancroide, chancrillo. — SÍNTOMAS. — Pequeña úlcera redon-

deada, con bordes cortados perpendicularmente, no indurados, presentando una série de endentaduras características, visibles con un lente; de fondo irregular, cubierto de una especie de detrito orgánico ó de una pulpa oscura; poco doloroso; con supuración más ó ménos abundante, con base blanda, á veces remitente, que no deberá confundirse con la verdadera induración; no dando nunca lugar á las manifestaciones constitucionales de la sífilis; pudiendo complicarse de fagedenismo, de adenitis monoganglionar superficial. Rara vez único. *Puede inocular al que lo lleva.*

No confundirlo con las escoriaciones accidentadas, el herpes prepucial (56), el chancro indurado (29).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Aseo : 3 ó 4 curaciones por dia con hilas secas ó mojadas en vino aromático, ó con el precipitado blanco en polvos ó el tartrato férrico-potásico (5 gr. por 50 de agua), ó el nitrato de plata (1 gr. por 30 Rollet), ó el sulfato de carbono, iodoformo, sub-nitrato de bismuto, decocion de casca (corteza de roble), de quina, de ácido fénico al 100º. — Evitar los cuerpos grasos. Pasta carbo-sulfúrica (Ricord) ó de Canquoin al principio como abortivos. Abstenerse de cauterizar en el período de aumento.

Contra el fimosis : Circuncision en 4 tiempos (Ricord).

Contra el parafimosis : Reducir ó dividir el anillo constrictor.

Contra la adenitis : Reposo absoluto, baños; untura con la mezcla siguiente (CHÉRON) :

℥ Eter sulfúrico.....	405r,00
Sublimado.....	05r,50

El mismo recomienda, cuando las glándulas están duras, frotar [con ácido pírico en solución (3 gr. por 250), 4 ó 5 veces por dia. Fricciones con unguento mercurial doble adicionado ó no de extracto de cicuta (2 á 4 gr.), de extracto de belladona (2 á 4 gr.) En caso de dolores agudos, de rubicundez inflamatoria : Cataplasmas, baños, bebidas diluyentes; reposo en cama. Si hay supuración, abrir pronto el absceso, curación simple, aromática, iodurada; cauterizar si fuere preciso.

No confundir el bubon con la adenitis simpática, linfática, traumática simple, etc.

2.º *General* : Desterrar el mercurio. Bebidas diluyentes en el período inflamatorio, despues amargos, ferruginosos; combatir la adinamia, la cloro-anemia.

Si el chancro es doloroso y los tejidos vecinos están inflama-

dos, baños generales, baños locales; curacion con hilas empapadas en :

℥ Agua destilada de lechuga.....	100 gr.
Extracto gomoso de opio.....	2 —
Vino aromático.....	30 —
Láudano.....	1 —

*Contra el fagedenismo* : Estado pultáceo, diftérico, serpiginoso, con bordes delgados, de color gris violado, ó estado gangrenoso; — colocar el enfermo en buenas condiciones higiénicas : combinar las cauterizaciones profundas de nitrato de plata, de ácido nítrico mono-hidratado, de nitrato ácido de mercurio, de la pasta carbo-sulfúrica (1) con las curaciones ferruginosas (2); polvos de quina y de carbon, partes iguales.

(1) ℥ Acido sulfúrico.....	} part. ig.
Carbon vegetal.....	
(2) ℥ Tartrato férrico potásico.....	8 gr.
Agua destilada.....	30 —

Disuélvase.

29. **Chanero indurado sifilítico.** — SÍNTOMAS. — Desarrollo lento, indolente; ulceracion más lisa, ordinariamente única, ménos carcomida, ménos sajada que en el chanero simple, oscura, lardácea con aspecto liso, terso, brillante; con bordes lisos, lucientes, indurados; con fondo sombrío oscuro; con aspecto cupuliforme; con induracion circular característica; con infarto indolente y múltiple de los ganglios vecinos que no supuran. *No inoculable en el que lo lleva.*

*No confundirlo con el chanero blando (28), hérpes (56), cancroide (131).*

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Curar 2 veces por dia con polvos de precipitado blanco ó pomada de precipitado blanco (1 gr., cerato opiado, 15). Lociones prealables con vino aromático; curaciones emolientes en caso de inflamacion; baños locales.

2.º *General* : Precoz (Clere). Mercurio al interior, á ménos de contraindicacion de las vias digestivas; 3 veces por dia tisana de saponaria con jarabe de Cuisinier; luego 2 píldoras de protooduro de mercurio (1), ó bien licor de Van Swieten (1 cucharada grande, mañana y tarde).

℥ Proto-ioduro de mercurio.....	} añ 3 gr.
Tridaza.....	
Extracto tebaico.....	2 —
Conservas de rosas.....	6 —

Para 60 píldoras. (Ricord.)

℥ Sublimado.....	0gr,40
Extracto de opio.....	0gr,50
Extracto de guayaco.....	0gr,50

Para 40 píldoras. (Dupuytren.)

℥ Unguento mercurial.....	9 gr.
Jabon medicinal.....	6 —
Almidon.....	3 —

H. s. a. píldoras de 0gr,20; 2 á 8 por dia. (Sédillot.)

℥ Sublimado.....	} añ 0gr,50
Clorhidrato de amoniaco.....	
Agua destilada para disolver.....	c. s.

H. con migas de pan 50 píldoras, no argentadas : 1 á 4 por dia en las comidas. (Clere.)

No aumentar las dosis así que haya mejoramiento; suspender el mercurio si provoca accidentes (ver *Estomatitis*); en todo caso, tónicos al interior. El jarabe de Gibert (bi-ioduro de mercurio é ioduro de potasio) es una excelente preparacion; 1 á 2 cucharadas por dia, puro ó en tisana.

30. **Sífilis constitucional, accidentes secundarios, sífilides.** — SÍNTOMAS. — *Generales* : Malestar, estado anémico, caquético; cefalalgia, dolores reumáticos; adenopatía cervical, alopecia.

*A. Manifestaciones cutáneas ó sífilides.* — Precoces ó tardías; coloracion cobriza, indolentes, redondeadas, simétricas, y presentando todas las variedades de las enfermedades cutáneas (ver *Enf. de la piel*, 52 á 69), con infarto ganglionar.

I. *Sífilides eritematosas ó roseola* : Manchas más ó ménos redondas, con ó sin relieve, desapareciendo en totalidad ó en parte por medio de la presion, raramente cobrizas, de un color que varia entre el rosado claro y el rojo vivo, del tamaño de una lenteja, discretas ó confluentes, sin picazon, ocupando los flancos, la base del pecho, el vientre, la cara interna de los músculos, etc.

*No confundir con sarampion (9), escarlatina (12), urticaria (11), ó la roseola producida por la copáiba ó la ingestion de almejas.*

II. *Sífilides papulosas* : Pequeñas eminencias duras, sólidas, de un rojo cobrizo, no conteniendo jamas liquido alguno, eminencias que varian entre el tamaño de un grano de millo y el de una lenteja, terminándose por resolucion (A. Martin et Belhomme), sin picazon ni dolor. En la frente constituyen la *corona Veneris*. Pueden convertirse en pápulo-hipertroóficas.

*No confundirlas con el acné indurado (61) ó liquen (65).*

III. *Sifilides vesiculosas* : Forma muy rara; ámpulas pequeñas serosas, conteniendo un líquido transparente, presentando una base de un rojo oscuro, existencia efímera, seguidas de escamas ó costras.

No confundirlas con varicela (7).

IV. *Sifilides escamosas* : Sucediendo casi siempre á una de las otras formas, sobre todo á la papulosa, lo cual es causa de que algunos médicos nieguen su existencia; muéstranse bajo forma de psoriasis en la planta de los piés y palmas de las manos (*psoriasis plantar y palmar*); grandes placas recubiertas de escamas espesas, bordadas de un círculo cobrizo y surcadas por hendiduras. Las escamas pueden llegar á volverse talmente duras, que se asemejan á un callo (*Sif. córnea* de Biett).

No confundirlas con psoriasis simple (68).

V. *Sifilides pustulosas* : Tumores redondos, pequeños, discretos ó confluentes, formados por elevacion del epidérmis, limitado al principio por un círculo rojo, más tarde por una aureola amarillina ó cobriza constante, conteniendo un líquido opaco que, al desecarse, produce costras poco características, debajo de las cuales quedan unas cicatrices ó úlceras más ó menos profundas. Toman la forma de acné, de impétigo, de eczema.

No confundirlas con estas enfermedades (61, 62, 63).

VI. *Sifilides globulosas*. — Presentan todos los caracteres de las burbujas y dan lugar á *pénfigo* en los recién nacidos y á *rupia* en los adultos. El círculo cobrizo y los antecedentes son los únicos signos de diagnóstico, lo cual es causa de su dificultad.

Los antecedentes impedirán que se confundan con otras lesiones cutáneas análogas, mas no sifilíticas.

VII. *Sifilides tuberculosas*. — Pequeños tumores redondos, superficiales ó profundos, de un rojo oscuro ó cobrizo, pudiendo terminarse por resolucion ó ulcerarse, y en este último caso se recubren de costras espesas que ocultan úlceras cortadas á pico. Pueden ser diseminadas ó en grupos y pueden volverse serpiginosas ó perforantes, según sean precoces ó tardivas.

No confundirlas con psoriasis (68), lupus (208), lepra (68), cáncer cutáneo (130).

VIII. *Placas sifilíticas* (Bazin). — Manchas rojas elevadas en sus bordes, debajo de las cuales se produce una secrecion seropurulenta que pronto se concreta en costra delgada deprimida en el centro y rodeada por el rodete circunferencial; cuando se desprende la costra, prodúcese por espacio de cierto tiempo en

la superficie de la placa una exsudacion epidérmica (A. Martin y Belhomme).

IX. *Sifilides malignas precoces*. — Síntomas precusores casi constantes; cefalalgias, perturbaciones digestivas; aparicion prematura de las lesiones graves y profundas, pustulosas ó tuberculosas, aisladas ó invadiendo de golpe una gran parte del cuerpo, numerosas sobre todo en la cara y en las regiones descubiertas, y segregando un pus abundante y de mala naturaleza.

No confundir con las enfermedades cutáneas ordinarias, lepra ó psoriasis (68), rupia (60), muermo y lamparones (18).

B. *Manifestaciones en las mucosas*; placas mucosas, pápulas mucosas, etc. — Cuatro especies (Fournier) :

I. *Erosivas* : Erosiones superficiales, pequeñas, limitadas, sin forma especial, aplastadas, sin relieve, segregando poco, de color rojizo, indolentes.

II. *Pápulo-erosivas* : Pápulas redondas, circulares, elípticas, del volumen de una lenteja y un poco más; de color opalino en las mucosas bucal, palatina, lingual, con superficie desnuda, húmeda y segregante, lisa ó chagrinada, chorreando poco, indolentes, casi siempre múltiples y formando entónces la baba mucosa.

III. *Pápulo-hipertroficas* : No es mas que la forma precedente exagerada abandonada á sí misma y mal aseada. Tumores más ó menos voluminosos, sesiles, en masas rojizas, con yemas, aisladas ó reunidas, del volumen de un guisante ó mayor, presentando una superficie rosada ó violada cuando se irritan, asemejándose bastante á las vegetaciones vulvares no sifilíticas y dando lugar á la produccion de una secrecion fétida.

IV. *Ulcerosas* : Forma más rara y tardía, consistiendo en verdaderas úlceras, produciéndose de golpe, y asemejándose mucho al chanero simple, del tamaño de un real de vellón ó diez centavos de peso.

No confundirlas con chanero infectante (29), chanero simple (28).

TRATAMIENTO. — 1.º *General* : Combatir las manifestaciones cutáneas con el tratamiento general; baños generales, simples, gelatinosos, amiláceos, baños de vapor, de sublimado (15 gr.); fumigaciones de cinabrio (sulfuro rojo de mercurio 10 á 40 gr., incienso de 10 á 15 gr.).

2.º *Local* : Curacion con emplasto de Vigo *cum mercurio*. Lavar dos veces por dia las pápulas mucosas con cloruro de óxido de sodio puro ó dilatado (1 parte por 4 de agua); luego polvorear con polvos de calomelanos; aislar las superficies. Si

existiesen en la boca prohibir el fumar; cauterizar con nitrato ácido de mercurio ó nitrato de plata, y gargarizar con :

℥ Decocion de yerba mora.....	250 <sup>rs</sup> ,00
Sublimado.....	0 <sup>rs</sup> ,20

No omitir de tratar la cloro-anemia sifilitica ó mercurial por los ferruginosos (ver *Clorosis*, 31), las tisanas amargas y el jarabe siguiente, de 1 á 3 cucharadas por dia.

℥ Jarabe de zarzaparilla.....	500 <sup>rs</sup> ,00
Bi-ioduro de mercurio.....	0 <sup>rs</sup> ,15
Ioduro de potasio.....	15 <sup>rs</sup> ,00

Curar las úlceras secundarias con hilas empapadas en

℥ Agua destilada.....	200 gr.
Tintura de iodo.....	4 á 6 —
Ioduro de potasio.....	1 —

*Contra las sifilides pápulo-hipertróficas* : Frotar con un pincel empapado en una solucion de nitrato de plata (1 gr. por 50 de agua) y cauterizar inmediatamente con una barra de zinc desoxidado, cada 2 ó 3 dias (Chéron.)

*Contra las manchas consecutivas á las sifilides* : Pincel mojado en

℥ Collodion.....	15 <sup>rs</sup> ,00
Sublimado.....	0 <sup>rs</sup> ,50

*Contra las placas de las regiones genito-anales* : Lociones mañana y tarde con

℥ Hipoclorito de soda.....	100 gr.
Agua destilada.....	200 —

Despues de cada locion, **polvorear** con calomelanos (Martin y Belhomme).

*Contra las placas de la garganta y las erosiones de la vulva* : Cauterizar con nitrato de plata y gargarismos con :

℥ Sublimado.....	0 <sup>rs</sup> ,10
Decocion de malvas.....	250 <sup>rs</sup> ,00

ó bien tocar con el lápiz ó la solucion concentrada de nitrato de plata y pasar inmediatamente despues un pincel mojado con tintura de iodo.

*Contra las sifilides malignas precoces* : Si están poco ulce-

radas y son poco numerosas, curacion con ácido picrico puro; si fuesen muy numerosas y de rápida evolucion, aconsejar un chorro de vapor á traves de una caja que contenga

℥ Calomelanos.....	2 gr.
Ioduro de potasio.....	5 —

Dis.

(Chéron.)

Al mismo tiempo jarabe de Gibert al interior.

31. **Accidentes terciarios de la sífilis.** — Manifestacion despues del 6.º mes ó más tarde de alteraciones en los tejidos profundos, músculos, huesos, nervios, vísceras, etc.; y consistiendo en *Gomas* ó pequeños tumores que varían entre el tamaño de un guisante y el de un huevo de gallina, adherentes, pudiendo resolverse ó supurar; — *sarcocele sifilitico* (507); — *dolores reumáticos musculares*; — *contractura muscular*; — *irítis*; — *dolores osteóscopos*; *periostosis*; — *neuropatías*, neuralgias intercostales, dentarias, oculares, ambliopía, corea, epilepsia, hemiplegia, paraplegia, vesanias, etc.; — alteraciones viscerales, caquexia.

*En los recién nacidos* : Erupciones cutáneas, eritema en las nalgas, en las partes genitales; lo más comunmente, erupciones globulosas, pénfigo; placas mucosas; coriza sifilitica característico; otorrea, enteritis : estado caquético.

**TRATAMIENTO.** — Preparaciones ioduradas : sirope amargo adicionado de ioduro de potasio (25 gr. por 500), ó en solucion acuosa (1 á 5 gr. por dia), á las cuales se agregarán las preparaciones siguientes.

*Contra las gomas* : No operar sino frotar con tintura de iodo; si se ulcerasen, cura con la solucion de tintura de iodo (1 gr. por 50). Aguas minerales sulfurosas de Barèges, Luchon, Ax, Uringe, Enghien, Aix.

*Contra el sarcocele* : Pomada de ioduro de plomo ó de potasio y compresion metódica con emplastro de Vigo.

*Contra los dolores osteóscopos* : Cáusticos curados con cerato opiado, fricciones con unguento mercurial.

*Contra la periostosis* : Cáusticos, narcóticos, fricciones mercuriales.

*En los recién nacidos* : Licor de Van Swieten, 1 cucharada pequeña, en leche; 2 baños de sublimado por semana (sublimado 0,25 á 1 gr., alcohol 10 gr.) en una bañadera de madera.

32. **Cloro-anemia.** — **SÍNTOMAS.** — Palidez y descoloracion de la piel, de las mucosas. Perturbaciones cerebrales, morales, rareza de carácter, tristeza, languidez; risas y llantos sin me-

tivo; amor á la soledad; melancolía, cefalalgia, vértigos, desvanecimientos, aturdimientos, neuralgias. Pulso pleno, blando, depresible, á veces filiforme; palpitaciones, síncope; sofocacion; ruido y soplo dulce, suave, existiendo en la base y primer tiempo, perceptible en las carótides; ruido de diablo, ruido continuo, canto de las arterias. — Gastralgias, inapetencia (*malacia, pica*), flatuosidades; constipacion. — Respiracion incómoda, jadeante, desigual. — Sangre menstrual, más ó ménos abundante, muy pálida; amenorrea, dismenorrea, menorragias. — Orines abundantes, claros.

No confundir con enfermedad orgánica del corazón (325); ictericia (458), comienzo de tisis (267).

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Amargos, tónicos; ferruginosos bajo todas formas para no cansar el estómago; tratar, ántes de todo, de hacer digerir los alimentos reparadores, carne montesina, carne asada en parrillas ó en el asador; vino viejo. Ejercicio al aire libre; gimnástica; baños de mar; baños salados; hidroterapia. Aguas minerales en baños, en duchas. Preferir las aguas sulfurosas, Luchon, Cauterets, Amélie, Castero-Verduzan: para las personas muy jóvenes, y en caso de linfatismo, aguas cloruradas sódicas, Salins, Boubonne, Luxeuil, Niederbronn, Nauheim, Hombourg, Kreutznach. Si predomina la dispepsia, Vals, Vichy.

*Principales preparaciones ferruginosas*: Hierro reducido por el hidrógeno (0,10 á 0,50); sub-carbonato de hierro (0,10 á 1 gr. en píldoras ó en polvos), hierro porfirizado ó metálico (0,10 á 1 gr. en píldoras ó en electuario); lactato de hierro (0,10 á 5 gr.); fosfato de hierro y de potasio (1 á 2 gr. en solución de agua para mezclar con el vino en las comidas). En algunos casos rebeldes unir el manganeso al hierro, ó al ioduro de hierro; protoioduro de hierro en jarabe ó en píldoras; protoioduro de hierro y de manganeso en jarabe, ó en píldoras. Oxalato de protóxido de hierro 0<sup>sr</sup>,10 cada día ántes de la comida (no constipa). Rabuteau aconseja también el protocloruro de hierro (0<sup>sr</sup>,10) cada día ántes de las comidas.

Casi todas las preparaciones ferruginosas han sido explotadas por las especialidades y son conocidas bajo diferentes nombres: 2 píldoras de Blaud (sulfato de hierro y carbonato de potasa), á 12 por día; grajeas de Gelis y Conté (lactato de hierro), 5 á 10 por día; jarabe de Leras de pirofosfato de hierro; píldoras de Vallet (sulfato de hierro y de carbonato de soda), 2 á 12 por día; chocolate ferruginoso (hierro reducido), 2 á 10 pastillas en las comidas; polvos de Quesneville gaseosos (bicarbonato de soda, ácido tártrico, sulfato de hierro?), 1 cucharada pequeña

por 1/4 de litro de agua; píldoras de Blancard (protoioduro de hierro), 2 á 6 por día, etc., etc.

℥ Acido arsenioso.....	0 <sup>sr</sup> ,20
Agua destilada.....	1,000 <sup>sr</sup> ,00

Hacer hervir en un recipiente de vidrio, durante 30 minutos, poco más ó ménos, todo el ácido arsenioso con 100 gr. de agua; la disolución hecha, agregar el resto del agua y agitar. Tomar cada día 100 á 150 gr. en vino en las comidas, es decir de 0,02 á 0,03 de ácido arsenioso (Isnard).

℥ Jarabe de genciana ó de quina.....	300 <sup>sr</sup> ,00
Arseniato de soda.....	0 <sup>sr</sup> ,10

1 á 3 cucharadas grandes.

2.º *Sintomático. Contra la inapetencia*: Maceración fría de genciana, de cuasia amarga, de quina; vinos de quina, de genciana, de émula campana; jarabes de genciana, de corteza de naranjas amargas. Antes de las comidas, bicarbonato de soda, alóes, ruibarbo; aguas gaseosas con vino, agua de Saint-Galmier, Vals, Renaison, Bussang; polvos de Quesneville; solución de tartrato de hierro gaseificado; licor ó elixir de pepsina (1 cucharada grande en ó despues de las comidas).

℥ Pepsina amilácea.....	2 gr.
Hierro reducido.....	1 —
Extracto de ajeno.....	1 —
Excipiente.....	q. s.

H. s. a. 20 píldoras; tomar una en las comidas y 1 á 3 despues de haber comido. (Réveil.)

*Contra las náuseas y los vómitos*: Agua helada, hielo machacado, aguas gaseosas; unas cuantas gotas de tintura de canela ó de anís en azúcar; perlas de éter; extracto tebaico, morfina (0,01); lociones frías ántes de las comidas.

*Contra la constipacion*: Media lavativa fría por las mañanas.

℥ Alóes.....	} aa 2 <sup>sr</sup> ,00
Sulfato de hierro.....	
H. s. a. 20 píldoras; 2 á 5 cada día.	
℥ Extracto alcohólico de belladona.....	} aa 0 <sup>sr</sup> ,20
Polvos de belladona.....	
H. s. a. 20 píldoras; una cada noche.	
℥ Gutagamba.....	} aa 1 <sup>sr</sup> ,00
Resina de jalapa.....	
Escamonea.....	
H. s. a. 20 píldoras.	

CORLIEU, Vade Mecum.

*Contra la tos seca* : Extracto tebaico; pildoras de cinoglosa; jarabe diacodo, de morfina, de codeina; valeriana, asafétida, óxido de zinc (aa 0<sup>gr</sup>,10); agua de laurel cerezo; jarabe de lechuga.

*Contra la bronquitis crónica* : Sinapismos volantes; fricciones con aceite de croton; emplastro de pez de Bourgogne; jarabe de Tolú, de yemas de abetos, de líquen, agua de brea; aguas sulfurosas.

∓ Jarabe de Tolú.....	500 <sup>gr</sup> ,00
Citrato de hierro.....	0 <sup>gr</sup> ,50
2 á 4 cucharadas por día.	(Putégnat.)

*Contra las palpitaciones* : Digitalina, un gránulo; jarabe ó polvos de digital; sin embargo, emplear los antiespasmódicos antes.

∓ Polvos de digital.....	0 <sup>gr</sup> ,60
Limadura de hierro.....	2 <sup>gr</sup> ,00
Tridaza.....	2 <sup>gr</sup> ,00

H. s. a. pildoras; tomar 10 cada día.

*Contra la leucorrea* : Reglas higiénicas (501).

*Contra la menorragia* : Tónicos, percloruro de hierro (5 á 15 gotas) en medio vaso de agua antes de las comidas; ácido tánico (0,10 á 0,20), ergotina (4 á 2 gr.); amargos (479).

*Contra la amenorrea y la dismenorrea* : Hierro, baños locales; apiol (1 á 2 cápsulas por día) (477, 478).

*Contra el nervosismo* : Hidroterapia; antiespasmódicos; narcóticos, opiados.

∓ Óxido de zinc.....	3 <sup>gr</sup> ,00
Polvos de valeriana.....	6 <sup>gr</sup> ,00
Castoreo.....	0 <sup>gr</sup> ,60

H. s. a. 36 pildoras; 4 por la mañana, 4 al medio día y 4 por la noche.

*Contra la clorosis palúdea* : Hierro, quina, sulfato de quinina, genciana; ácido arsenioso, hidroterapia.

*Contra la clorosis sifilítica* : Combinar el hierro y el mercurio, pildoras de protoioduro de hierro y pildoras de protoioduro de mercurio (ver *Sifilis*, 30).

*Contra la clorosis menorragica* : Ferruginosos entre las épocas menstruales; luego, poco antes de cada época, 1 gr. de polvos de centeno de cornezuelo, dos veces por día; ó

∓ Centeno de cornezuelo pulverizado.....	4 <sup>gr</sup> ,00
Ácido tánico.....	1 <sup>gr</sup> ,30

M. y d. en 6 paquetes, 1 á 3 por día.

∓ Vino de quina.....	350 gr.
Tintura de canela.....	50 —

M.

(Cortieu.)

33. **Plétora**. — SÍNTOMAS. — *Generales* : Sentimiento de pesadez, de fatiga, de inaptitud para las ocupaciones activas. Somnolencia, especialmente despues de las comidas; coloracion de la cara; pesadez de la cabeza, vapores, aturdimientos, zumbidos. — Latidos del corazon enérgicos; pulso amplio, fuerte, lento. — Repugnancia, anorexia; constipacion; hemorróides. — Dismenorrea ó amenorrea; á veces epistáxis y menorragia.

*No confundir con congestion cerebral* (167), linfatismo (27).

*TRATAMIENTO*. — *General* : Bebidas acuosas, dieta; abstencion de carnes montesinas ó asadas; de alcohólicos; bicarbonato de soda (2 á 5 gr. por día); ejercicio al aire libre; reposo intelectual; baños frios, hidroterapia; lociones frias y frecuentes en la cabeza, la frente, los hombros. — Purgantes ligeros y repetidos: sangrias generales; sanguijuelas al ano; respetar las hemorragias intercurrentes, á ménos que haya gravedad notable. Sangría general en caso de aflujo cerebral ó de raptus en algun órgano importante.

34. **Escorbuto**. — SÍNTOMAS. — Tres principales: — *Anemia*, — *resblandecimiento de las encias*, — *hemorragias*. 1.º *Generales* : Estado caquético, debilidad, palidez; cansancio; dolores vagos articulares; edema de los piés, de la cara; constipacion; pulso flojo, depresible; ruido de soplo anémico; palpitaciones, resfriamiento general. Infiltracion del tejido subcutáneo, derrames de sangre en los músculos.

2.º *Locales* : *Hemorragias en la piel* : Manchas negras, amarillentas, equimóticas, ulceraciones. — *En las mucosas* : Tinte violado; hemorragias; hinchazon, resblandecimiento, ulceracion de las encias con fetidez del aliento, conmoecion y caída de los dientes.

*No confundir con púrpura hemorrágica* (35), estomatitis ulcerosa (231, C.).

*TRATAMIENTO*. — 1.º *General* : Legumbres verdes; frutos ácidos; 60 á 100 gramos de jugo de limon, de naranjas, de cerezas, grosellas; levadura de cerveza (180 á 300 gr. por día); jugo de berro; coclearia en jarabe, en vino, en ensalada; genciana; vino ó jarabe antiescorbútico; amargos, vinos viejos; carnes frescas; prohibir las carnes saladas, la humedad y el frio; ejercicio al sol, baños de jabón ó aromáticos. En el período de hemorragias difusas, percloruro de hierro (1 á 2 gr. en pocion) y aguardiente al interior.

2.º *Local* : Fricciones estimulantes en los miembros con aguar-

diente alcanforado; curar las úlceras superficiales con polvos de quina y vino aromático; tocar las úlceras de las encías con un pincel mojado en :

℥ Miel rosada .....	30 gr.
Agua de Rabel .....	4 —

ó en una solución de percloruro de hierro á 30°R., ó con polvos de alumbre ó de clorato de potasa, ó en :

℥ Decoccion de quina .....	250 gr.
Alcoholatura de coclearia .....	8 —
Clorato de potasa .....	5 —
Jarabe antiescorbútico .....	50 —
(Jaccoud.)	
℥ Cloruro de cal y de sosa .....	4 gr.
Mucilago de goma .....	2 —
Jarabe de limon .....	15 —
℥ Acido clorhídrico puro .....	5 —
Miel .....	10 —

M. 2 ó 3 veces por dia.

Gargarismos de :

℥ Agua de salvia .....	120 gr. 00
Alcoholato de coclearia .....	8 gr. 00
Acido clorhídrico débil .....	0 gr. 60
Miel rosada .....	30 gr. 00

35. **Púrpura.** — SÍNTOMAS. — *P. simple* : Erupcion en la piel de manchas rojas, lívidas, evidentes, redondas, del diámetro de una lenteja, no desapareciendo bajo la presión del dedo, acompañadas á veces de hinchazón de las partes afectadas, sin calor, sin dolor, sin prurito, sin hemorragia como en el escorbuto, con un muy ligero movimiento febril.

*P. Hemorrágica* : Manchas más grandes, ménos regulares en la piel, las mucosas, con hemorragias, síntomas generales más acentuados, estado anémico.

*No confundir con* picaduras de pulgas, petequias, escorbuto (34).

TRATAMIENTO. — Si el individuo es vigoroso, reposo, bebidas aciduladas; baños frios. Si el individuo es débil, anciano, régimen tónico, amargos, vino viejo, ferruginosos, quina, perlas de trementina; agua ó jarabe de brea, de Tolú.

36. **Leucemia.** — SÍNTOMAS. — Tres principales : estado de

la sangre, — tumores linfoides, — anemia. — 1.º *Generales* : Adelgazamiento notable, estado caquéctico y anémico acentuado. Aumento de glóbulos blancos y disminucion de los rojos, que de un blanco por 335 rojos en término medio en el estado normal, según Moleschott, pueden aumentar hasta 1 por 4, 6, 12 ó 20 rojos. Digestion normal al principio; luego diarrea, alteracion de las encías, á veces ulceracion; disminucion de la urea y aumento de uratos y de ácido úrico. Dispnea, palpitaciones, edema de los miembros inferiores, ascitis. Al final, fiebre hética, tendencia á las hemorragias, á los abscesos.

2.º *Locales* : Distension enorme de la base del tórax y del vientre á consecuencia de la hipertrofia del bazo, del hígado; á veces infarto de los ganglios linfáticos de las regiones abdominal, inguinal, axilar, cervical.

*No confundir con* clorosis (32).

TRATAMIENTO. — Quina, hierro, amargos, tónicos, hidroterapia; mercurio, ioduro de potasio.

37. **Diabetes dulce ó glicosúrico.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Primitivos ó fundamentales*. Presencia de azúcar en los orines ó *glicosuria*, 100, 200 á 750 gr. de azúcar en 24 h. — Aumento de la secrecion urinaria ó *poliuria* : 5 á 15 litros en 24 h.; orines incoloros, inodoros, transparentes, volviéndose ácidos, abandonados á sí mismos, y cuando se verifica la fermentacion alcohólica de sabor azucarado, de un peso específico más considerable, de 1035 á 1070 y aun más, presentando al microscopio, algun tiempo despues de la emision, glóbulos de fermento; estado pegajoso del lienzo. — Aumento de la sed ó *polidipsia*; — del hambre ó *polifagia*. — Enflaquecimiento ó *autofagia*.

2.º *Secundarios* : Saliva ácida ántes de las comidas, neutra ó alcalina despues; disminucion de la secrecion espermática, de ahí la *anafrodisia*; con frecuencia amenorrea. Flegmasías superficiales, forúnculos, ántrax; erupciones cutáneas. Flegmasías viscerales : bronquitis, pulmonías con tendencia á la gangrena; accidentes gangrenosos de las vísceras, de los miembros inferiores.

*Consecutivamente á la glicosuria*, irritacion del meato, prurito, fimosis, balanitis; verrugas al rededor del freno ó del clítoris; picazon en las partes genitales.

*Consecutivamente á la poliuria*, constipacion, lengua seca roja, aftosa, piel seca; más tarde consuncion, tisis, ambliopía, diplopia, catarata.

Estado moral bueno al principio, luego tristeza, irritabilidad, hipocondría. Al final de la enfermedad, diarrea, demacracion, resblandecimiento de las encías, pérdida de los dientes, fetidez

del aliento, infiltracion de los miembros inferiores, á veces ascitis, aceleracion del pulso.

*Medios de reconocer la presencia del azúcar.* — 1.º *Proceder de Barreswill ó de Fehling.* Agregar á una probeta de orina su 1/3 ó 1/4 de licor de Barreswill (solucion cupro-potásica), hacer calentar con la lámpara de espíritu de vino: fórmase un precipitado amarillo-rojizo de azúcar ó glucosa. Es preciso que la solucion sea reciente y echar ántes un poco de potasa en la orina que se examina.

2.º *Proceder de Mialhe.* Introducir en un tubo de orines un exceso de potasa cáustica, y calentar con la lámpara de alcohol: el azúcar da al líquido un color moreno-rojo en relacion con la cantidad de azúcar que contiene la orina. — O bien agregar á la orina un poco de subnitrito de bismuto y potasa cáustica y hacer hervir; fórmase un precipitado negro cuando hay azúcar. — Asegurarse prealablemente de que no hay albúmina.

3.º Calentar con el licor de Trommier (tartrato doble de potasa y de cobre); los orines diabéticos pasan del azul al amarillo rojizo.

No confundir con diabetes no azucarado ó con polidipsia y poliuria (37).

*TRATAMIENTO.* — 1.º *T. de Bouchardat.* Pan de glúten; pan de afrecho; tortas de almendras de Pavy; abstencion completa de feculentos, de cerveza; carnes montesinas, asadas, vino añejo; vestidos completos de franela; evitar los resfriados; ejercicio al aire libre, gimnástica, trabajos corporales; baños simples ó alcalinos; fricciones secas aromáticas; tratar de provocar el sudor; evitar las inquietudes, los pesares, los excesos de trabajo intelectual, las relaciones sexuales. Tomar todas las mañanas por cucharadas la pocion siguiente:

℥ Carbonato de amoníaco.....	1 á 6 gr.
Ron.....	10 —
Agua.....	100 —

Por las noches una de las píldoras siguientes:

℥ Teriaca.....	40gr,00
Extracto tebáico.....	0gr,50

H. s. a. 29 píldoras. Preferibles.

℥ Carbonato de amoníaco.....	} á 10 gr.
Teriaca.....	

H. s. a. 25 píldoras.

*Régimen y alimentacion del diabético.* — Carnes de todas

clases, de monte ó de carnicería, cocidas, asadas: prohibir las salsas con harina. *Pescados* de agua dulce ó salada, asados ó preparados con aceite: ostiones, almejas, langostas, camarones, cangrejos, tortugas. *Huevos* de todas maneras (ménos con azúcar). *Leche*, crema, queso. *Legumbres* de todas clases (excepto las farináceas y feculentas), acederas, lechuga, escarola, espinacas, habichuelas verdes, coles con tocino salado, espárragos con aceite, ensaladas de berro, de diente de leon, de lechuga, de escarola con mucho aceite y huevos duros. Reemplazar, cuanto sea posible, en las salsas, la harina con yemas de huevo y crema. *Frutos* oleaginosos, aceitunas, almendras, nueces, avellanas, fresas, frambuesas, grosellas, cerezas, peras, manzanas, piñas, uvas, pero en pequeña cantidad á causa del azúcar que contienen.

*Bebidas:* vinos viejos rojos, de Borgoña ó de Burdeos, 1 á 2 botellas por día; café aguado sin azúcar, con ó sin adiccion de ron, kirsch, coñac. Reemplazar la cerveza con los vinos de genciana, de euasia, de quina.

*Abst-nerse* de pasteles, de maíz, arroz, tapioca, patatas, sémola, fideos, macarrones, habichuelas, guisantes, lentejas, habas, castañas, chocolate, azúcar, pastelillos, jaleas, dulces. Prohibir los vinos blancos y el agua de Seltz.

2.º *Tratamiento de Mialhe.* Reducir la cantidad de feculentos á la mitad ó al tercio. Bicarbonato de soda 6 gramos por día, á tomar en tres veces en agua ó caldo, mañana, tarde y noche; aumentar progresivamente hasta 15 ó 18 gramos; agua de Vichy en las comidas, con vino; 1 cucharada grande de leche de magnesia cada mañana.

℥ Magnesia calcinada oficial.....	25 gr.
Agua destilada.....	280 —
Agua de flor de azahares.....	25 —

Machacar, hacer hervir, agitar y agregar el agua aromática. Dos ó tres baños de vapor por semana; ejercicio, franela, sudoríficos.

*Tratamiento sintomático.* Aguas minerales alcalinas, Vichy (Celestins), si no hubiese complicaciones torácicas.

℥ Sulfato de estriénico.....	0gr,15
Agua destilada.....	150gr,00

Dis. 1, 2, 3 cucharadas pequeñas en jarabe de cortezas de naranjas amargas; á vigilar. (Jaccoud.)

38. *Diabetes no azucarado.* — SÍNTOMAS. — Orines claros,

muy abundantes, lípidos, poco coloreados, neutros ó poco ácidos, no alterados por el calor ó el ácido azótico; no conteniendo azúcar; densidad : 1001 á 1005; sed, apetito excelente, funciones respiratorias y circulatorias normales.

*No confundirlo con el diabetes dulce (37).*

TRATAMIENTO. — Opio; valeriana, ferruginosos; amargos; astringentes; cristal mineral fundido (2 á 5 gr.).

39. **Uremia.** — SÍNTOMAS. — Consecutivamente á otra enfermedad, síntomas mórbidos nerviosos y digestivos por insuficiencia de la funcion urinaria, ligados á una alteracion consecutiva de la sangre.

1.º *Forma aguda* : Ordinariamente sin prodromos : cefalalgia, alteraciones de la vista, vómitos, somnolencias, alteraciones del oído; á veces movimientos convulsivos de los miembros, palpitaciones. Analogía con los accesos de la eclampsia.

2.º *Forma comatosa* : Sin parálisis; á veces marcha fulminante.

3.º *Forma convulsiva* : Convulsiones epileptiformes, repetidas, generales ó aisladas, ó hemiplégicas terminándose por el coma.

4.º *Formas mixtas* : Caracterizadas por delirio, disnea á menudo, considerable.

5.º *Forma lenta* : Caracterizada por la languidez física é intelectual, cefalalgia, jaqueca, perturbacion de la vista sin lesion apreciable al oftalmoscopio; convulsiones, delirio, coma.

A veces expiration amoniaca, epistaxis.

*Nota.* El obstáculo al curso de la sangre por lesion venal ó por enfermedad de los riñones impedirá de confundir la uremia con las afecciones cerebrales, eclámpicas.

TRATAMIENTO. — Activar la secrecion renal con los diuréticos; sangría en los pacientes robustos, estimular las funciones cutáneas con fricciones secas, abluciones. — En la uremia lenta tónicos. — En la forma convulsiva, inhalaciones de cloroformo; pocion de hidrato de cloral (2 á 5 gr.); lavativas con cloral (2 á 5 gr.), con éter (5 gr.).

40. **Neuralgias en general.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : Dolor espontáneo, continuo ó intermitente, lancinante, siguiendo el trayecto de los nervios, aumentando con la presion digital y más fuerte en ciertos puntos fijos llamados *puntos dolorosos*; á veces complicacion de anestesia, de movimientos espasmódicos, de parálisis, con perturbacion mas ó ménos pronunciada de la circulacion, la respiracion, las secreciones, y pudiendo conducir al estado nervioso llamado *nervosismo*.

*No confundir con reumatismo muscular (25), ni con las le-*

siones de los órganos colocados cerca de los puntos dolorosos.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Frotaciones de láudano, sinapismos volantes simples ó curados con clorhidrato de morfina (0,25 á 0,05); renovar los cáusticos cada 3 ó 4 dias; tintura de iodo con morfina en untura.

℥ Tintura de iodo.....	10 gr.
Sulfato de morfina.....	1 —
Colodion elástico.....	30 —
Clorhidrato de morfina.....	1 —

Inyecciones de morfina por el método hipodérmico. Entre las numerosas geringas de Pravaz, Charrière, Leiter, Bourguignon, Béhier, Lüer, la de Lüer (fig. 1) es la más simple; la corredera de tuerca colocada en la barrita del piston, una vez fijada en la



Fig. 1. — Geringa de Lüer para inyecciones hipodérmicas.

cifra representando el número de gotas que se desea inyectar, se empuja la barrita hasta la tuerca.

Líquidos para inyecciones :

1.º ℥ Sulfato neutro de atropina..	0r,05	2.º ℥ Clorhidrato de morfina....	5r,00
Agua destilada.....	5r,00	Agua destilada.....	5r,05

Como dos gotas representan un miligramo, inyéctense de 4 á 16 gotas; cada cuarto de vuelta de la geringa Béhier representa cerca de una gota por milímetro de piston.

Moscas de opio; compresas empapadas con la solucion siguiente :

℥ Sulfato neutro de atropina.....	0r,25
Agua destilada.....	100r,00

Pomadas y linimentos calmantes :

℥ Manteca.....	30 gr.
Extracto de belladona.....	5 —

H. s. a.

℥	Bálsamo tranquilo.....	60 gr.
	Láudano de Sydenham.....	8 —
	Cloroformo.....	8 —

Mézclase.

℥	Cianuro de potasio.....	08 <sup>r</sup> .10 á 08 <sup>r</sup> .20
	Manteca.....	308 <sup>r</sup> .00
℥	Cloroformo.....	30 gr.
	Gulaperca.....	4 —

Aplicaciones locales de éter, de cloroformo; pomada de iodoformo.

℥	Colodion elástico.....	30 gr.	℥	Hojas secas de tabaco..	20 á 30 gr
	Iodoformo.....	2 —		Agua hirviendo.....	400 —
H. s. a.					
℥	Éter clorhidrico.....	6 gr.			
	Manteca.....	30 —			
H. s. a. pomada. (Jaccoud.)					

Fricciones con esencia de trementina; cauterizaciones con hierro rojo, transcurrentes, lineales ó puntuadas, — con nitrato de plata; — con ácido sulfúrico concentrado; con ácido nítrico monohidratado por medio de una barrilla de cristal; aceite de croton; emplasto de copal. Pomada estibiada; sinapismos; paralización cutánea enérgica; acupuntura; electro-puntura; placas imantadas; masaje; percusión; hidroterapia; duchas simples, sulfurosas.

2.º *General*: Combatir la *anemia* con la quina y los ferruginos; — la *periodicidad* con el sulfato de quinina (08<sup>r</sup>.40 á 1 gr.); con el arsénico; — la *sífilis* con las preparaciones mercuriales é ioduradas (28 — 29); el *herpetismo* con las preparaciones arsenicales, arseniato de soda (licor de Pearson, 20 gotas); arseniato de amoníaco (licor de Bielt, 12 gotas á 4 gr.); ácido arsenioso (píldoras asiáticas, 1 á 2); arsenito de potasa (licor de Fowler, 5 á 10 gotas). Alcohólatura de acónito (1 á 4 gr.); píldoras de Meglin; valerianato de zinc; óxido de zinc. Aguas minerales cloruradas sódicas calientes, Bagnères-de-Bigorre, Plombières, Bourbon-Lancy, Luxeuil, Nérís, Ems. Aguas sulfurosas: Aix-en-Savoie, Bagnères-de-Luchon, Cauterets baños de mar. Alimentación tónica, ejercicio al aire seco. — Revulsivos contra las neuralgias à *frigore*, ó ventosas secas ó escarificadas. — En caso de supresión de una hemorragia, tratar de provocarla con drásticos, sanguijuelas al ano, supositorios irritantes.

41. **Tétano**. — *Esponáneo ó traumático*. — SÍNTOMAS. —

*Generales*: Escalofrío, quebranto, abatimiento, vértigos, sudores profusos: T. 40 á 42º, insomnio, rigidez en el cuello, en los músculos de las mandíbulas; deglución casi imposible; constricción hipogástrica; contracción convulsiva, rigidez de todos los músculos del cuerpo; dientes apretados; respiración difícil, amago de asfixia; calambres, dolor en los músculos contraídos; pulso casi siempre normal; constipación; conservación de la inteligencia.

*Varietades*: Apretamiento de las mandíbulas (*trismo*); — tétano facial; contracción de los músculos de la espalda y corvadura del tronco hácia atrás (*opistótonos*); — corvadura hácia delante (*emprostótonos*); — corvadura lateral (*pleurostótonos*).

*No confundir con epilepsia* (44), hidrofobia rábica (16).

TRATAMIENTO. — *General*: Emisiones sanguíneas; sangría general; sanguijuelas en la extensión de la columna vertebral; hidrato de cloral 4 á 10 gr. por día en pocion ó lavativa, opiados á altas dosis, extracto tebaico (0,05 á 0,10) cada hora: láudano (10, 15, 20 gr. por día); sulfato de quinina (1 gr.); belladona; decocción de tabaco en lavativas. Hava de Calabar (?).

Lavativas anti-espasmódicas (alcanfor, 4 gr.; almizcle, 4 gr.; asafétida, 4 gr.; castóreo, 4 gr.). Inhalaciones de cloroformo; emético á altas dosis; preparaciones mercuriales; sudoríficos; amoníaco líquido (6 gotas cada media hora en tisana caliente); baños alcalinos; baños y duchas frías; revulsivos, cáusticos, cauterios, sinapismos, fricciones de trementina en la columna vertebral. Envolver brazos y piernas con algodón y verter en él cloroformo ó éter (Giraud).

42. **Corea**. — SÍNTOMAS. — Algunas veces como prodromos, malestar, irritabilidad, alteraciones digestivas, hormigueo en los miembros, en uno solo ó en todo el cuerpo; contracciones espasmódicas y extrañas de los músculos dando lugar á movimientos desordenados de flexión, de extensión, de adducción, de abducción; á una marcha incierta, de saltos, irregular; á muecas; á una dificultad de la fonación, á una agitación perpétua. *Parcial*, la corea puede limitarse á un miembro ó á un solo lado del cuerpo, ordinariamente el izquierdo; aumento de todos los movimientos mientras el enfermo está sometido al examen; calma durante el sueño. Todas las otras funciones son normales: á veces perturbaciones intelectuales, alucinaciones, manía.

*No confundir con temblor senil, temblor nervioso*.

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Combatir la causa: el estado saburral con los evacuantes, la clorosis con los tónicos, las lombrices con los vermífugos; el reumatismo con los baños sulfurosos. — Sulfato de quinina, yoduro de potasio. — Hidrato de

cloral, en pocion, 2 á 5 gr. por dia por espacio de 10 á 15 dias : es la mejor preparacion (Bouchut); bromuro de potasio, 2 á 4 gr., por dia; antiespasmódicos, valeriana en polvos (0 gr. 75 á 10 gr.); alcanfor, asa-fétida (2 á 4 gr.) en lavativas; inhalaciones de éter ó de cloroformo. — Preparaciones arsenicales; arseniato de soda, comenzando por 0<sup>sr</sup>,005, hasta á 0 gr. 02; solucion de Fowler 2 gotas y aumentar progresivamente.

Algunas veces se han empleados los medios siguientes :

Tártaro estibiado á altas dosis en pocion 0<sup>sr</sup>,20 el primer dia en las 24 horas; 0<sup>sr</sup>,40 el segundo; 0<sup>sr</sup>,60 el tercero; luego de 2 á 5 dias de reposo volver al emético; tratar de obtener la tolerancia no dando más que una cucharada cada dos horas (Rasori, Bouley, Gilette).

℥ Pocion gomosa.....	125 <sup>sr</sup> ,00
Tártaro estibiado.....	0 <sup>sr</sup> ,20 á 0 <sup>sr</sup> ,60

Ferruginosos en altas dosis, carbonato de hierro (2 á 4 gr.), limadura de hierro, hierro reducido, etc.; nitrato de plata.

℥ Extracto acuoso de opio.....	1 <sup>sr</sup> ,50
Alcanfor pulverizado.....	25 <sup>sr</sup> ,50
Nitrato de plata fundido.....	05 <sup>sr</sup> ,15
Jarabe simple.....	q. s.
H. s. a. 50 pildoras; 1, despues 2 por dia.	(Mérat.)
℥ Asafétida.....	65 <sup>sr</sup> ,25
Extracto de nuez vómica.....	1 <sup>sr</sup> ,25
H. s. a. pildoras de 0,03; 5 á 10 por dia.	(Neumann.)
℥ Estricnina.....	05 <sup>sr</sup> ,05
Extracto de reglisa.....	15 <sup>sr</sup> ,00
H. s. a. 16 pildoras; 1 mañana y tarde.	(Forget.)

Jarabe de sulfato de estriquina, formulado como sigue :

℥ Sulfato de estriquina.....	05 <sup>sr</sup> ,05
Jarabe simple.....	100 <sup>sr</sup> ,00

2 á 3 cucharadas pequeñas por dia hasta produccion de rigidez (Trousseau); cesar y comenzar al dia siguiente; aumentar las dosis con mucha prudencia.

Baños sulfurosos todos los dias ó cada dos dias (sulfuro de potasa liquido, 150 gr. para un baño); hidroterapia; baños frios, afecciones frias; baños de rio, baños de mar, gimnástica. Régimen tónico, amargo, fortificante.

2.º Local: Cauterizacion cutánea; cauterios, cáusticos en la columna vertebral; cáusticos en brazaete alrededor del miembro coréico; fricciones con pomada estibiada (?).

43. **Convulsiones de la infancia ó Eclampsia.** — SÍNTOMAS. — A veces síntomas precursores, malestar, agitacion, insomnio, luego ataque confirmado. Mirada fija, ojo huraño dirigido hácia arriba, despues hácia todas partes; estrabismo, dilatacion de las pupilas, á veces contraccion; cara gesticuladora, violada; rechamamiento de dientes, agitacion de la mandíbula inferior; cabeza dirigida hácia atras; movimientos bruscos de los antebrazos y brazos; dedos crispados, rigidez del dorso; contraccion de la laringe y respiracion ruidosa; disminucion de la inteligencia, disminucion ó abolicion de la sensibilidad; pulso, pequeño, acelerado; enfriamiento de las extremidades, á veces respiracion estertorosa; emision involuntaria de materias fecales y de orines.

Algunas veces la convulsion es parcial, no ocupando más que una parte del cuerpo, ó un miembro ó un solo músculo.

No confundir con epilepsia (44), histeria (45). Tratar de reconocer si las convulsiones son *idiopáticas* (emociones, miedo); *simpáticas* (denticion, lombrices, enfermedades febriles, exantemáticas, indigestion, albuminuria); *sintomáticas* (enfermedades del encéfalo).

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Desnudar los niños, evitar todo lo que puede excitarlos; temperatura moderada, ventilacion suficiente.

2.º *Local*: Estando reconocida la causa de la eclampsia, obrar conforme.

Si es *sintomática* de una afeccion cerebral, 1 á 10 sanguijuelas, segun la edad y la fuerza del sugeto, detras de las orejas, al ano ó en los maleolos; sinapismos, cataplasmas sinapizadas en las pantorrillas; lavativas purgantes; calomelanos (0,10 á 0,25 en los niños); 0,30 á 0,50 en los de más de 10 años), ó bien una gota de aceite de croton en el caldo, ó bien

℥ Calomelanos.....	05 <sup>sr</sup> ,15
Resina de jalapa.....	05 <sup>sr</sup> ,30

Mézclase.

ó bien, calomelanos á dosis refractas

℥ Calomelanos.....	05 <sup>sr</sup> ,05
Azúcar en polvo.....	15 <sup>sr</sup> ,00

M, y divid. en 6 pág.; 1 cada 2 horas.

Compresas frias sobre la frente.

Si es *idiopática*, los mismos cuidados generales; hidrato de

cloral 0<sup>rs</sup>,50 á 4 gr. en pocion, segun la edad; evitar el aflujo de sangre al cerebro, comprimiendo las carótidas.

℥ Oxido de zinc..... 0<sup>rs</sup>,50 á 2<sup>rs</sup>,00  
Azúcar..... 0<sup>rs</sup>,50 á 1<sup>rs</sup>,00

Dis. en paquetes de 0,25; 2 á 6 en 24 horas. (Bouchut.)

Lavativas antiespasmódicas con asafétida (2 á 4 gr.); tintura de almizcle (0,20 á 0,40) en pocion gomosa; jarabe diácodo, 15 á 30 gr.; pocion antiespasmódica:

℥ Agua destilada de tilo..... } añ 40 gr.  
— — — — — hojas de naranjo..... }  
Licor anodino de Hoffmann..... — 1 —  
Jarabe simple..... — 30 —

Si es *simpática*, hacer vomitar en caso de indigestion; incision crucial en las encías, ó friccion con la mixtura siguiente en caso de denticion difícil:

℥ Polvos de azafrañ..... } añ 10 gr.  
Miel..... — 30 —

Baños de piés sinapizados; baños generales tibios; lavativas purgantes en caso de constipacion; aplicaciones emolientes y narcóticas si hubiese hincaduras; aire fresco, en caso de calor muy fuerte; baños tibios en caso de frío.

Si denotase el comienzo de una *fiebre eruptiva*, suprimir las emisiones sanguíneas; revulsivos cutáneos; baños calientes y compresas frias en la frente; polvos de James (0,30 á 0,50 en varias tomas).

Si hubiese *debilidad general*, evitar las emisiones sanguíneas y los purgantes á no ser que haya constipacion; fricciones alcohólicas con agua de Colonia, aguardiente alcanforado, bálsamo de Fioravanti; inspiraciones de amoniaco, de ácido acético; al interior, unas cucharadas de vino de España.

44. **Epilepsia.** — SÍNTOMAS. — *Precursores*: Irritabilidad, sofocacion; constricciones; *aura epiléptica*.

*Ataque*: 1.º *Ausencia*, manifestándose por medio de una perturbacion momentánea y muy corta de la inteligencia y del sentimiento.

2.º *Vértigo epiléptico ó pequeño mal.* — El enfermo se sienta, cae ó desfallece; cara pálida, inmóvil, ojos huraños; temblor en los miembros superiores y en la cara; movimientos y actos involuntarios; vuelta rápida de la inteligencia despues de 2 ó 3 minutos de vértigo.

3.º *Gran mal.* — Gritos y pérdida súbita del conocimiento.

la sensibilidad y la inteligencia; rigidez tetánica en los músculos; paralización de la respiracion; respiracion estertorosa; congestion de la cara, de las venas; pulso débil. Alternativas de contraccion y de alojamiento; expectoracion espumosa; vuelta de la respiracion, del color normal de la cara, luego de la inteligencia, seguida de fatiga muscular, de cefalalgia, de atontamiento. Muy amenudo perturbacion mental consecutiva.

No confundir con *histeria* (45), congestion cerebral (167).

TRATAMIENTO. — 1.º *Del ataque*: Levantar la cabeza; aljajar los vestidos del enfermo, cuidar de que no se hiera; hacerle mantener; lociones frescas en la cara y la cabeza; sangría de 300 á 400 gramos; combatir la asfixia por estos medios y con las inhalaciones de cloroformo y la compresion de las carótidas; flexion lo más fuerte posible de uno de los dedos gordos (Brown-Sequard); compresion del bulbo, apoyando fuertemente en la fosa sub-occipital, con el pulgar de la mano derecha, comprimiendo al mismo tiempo las dos sienes con la mano izquierda (G. Borelli).

2.º *De los accidentes consecutivos*: Combatir las congestiones cefálicas con las emisiones sanguíneas; sanguijuelas detras de las orejas, al ano ó en los maleolos, pediluvios sinapizados, sinapismos. Combatir la susceptibilidad nerviosa por medio de baños generales, los antiespasmódicos, la valeriana en extracto ó en polvos (de 1 á 8 gr.), las lavativas de asafétida (2 á 4 gr.).

*Contra el delirio simple.* — Cáusticos en la nuca, sulfato de quinina, digital, calomelanos.

*Contra el delirio maniaco.* — Curare en inyecciones hipodérmicas. Preparar instantáneamente la solucion de curare (0,15 y más para el contenido de la geringa), filtrar á través el papel Berzelius é inyectar en el tejido celular del antebrazo (A. Voisin): á continuar durante muchos dias.

*Contra las alucinaciones terroríficas.* — Extracto de haschich (1 á 3 gr.).

4.º *Curativo.* — Sangrias generales; antiespasmódicos, valeriana en polvos (4 á 20 gr. por dia); óxido de zinc (1 á 4 gr.); hidrato de cloral. 2 á 5 gr. en pocion ó en lavativas.

℥ Oxido de zinc..... 3<sup>rs</sup>,00  
Polvos de valeriana..... 6<sup>rs</sup>,50  
Castóreo..... 0<sup>rs</sup>,60

M. y dis. en 9 dosis; 1 por la mañana, 1 al mediodia, 1 por la noche; continua durante un gran espacio de tiempo.

Datura estramonio (0,50 á 1 gr.); extracto de belladona, valerianato ácido de atropina en píldoras.

℥ Extracto de belladona..... 4 gr.  
Polvos de goma..... 2 —

H. s. a. 120 píldoras; 1 á 6 por día.

℥ Valerianato ácido de atropina..... 05<sup>r</sup>.02  
Conserva de rosas..... 25<sup>r</sup>.00

H. s. a. 40 píldoras; 1 á 4 por día, con precauciones y deteniéndose á tiempo.

Bromuro de potasio, 5 á 10 gr. por día progresivamente, ántes de las comidas; no aumentar la dosis así que se haya suprimido las ansias de provocar reflejas (Voisin); continuar durante algunos años; de cuando en cuando, diuréticos para evitar la acumulacion del bromuro.

℥ Bromuro de potasio..... 20 gr.  
Agua destilada..... 300 —

1 cucharada grande mañana y noche en una taza de tisana; aumentar de 1 cucharada cada 4 ó 5 días.

Sulfato de cobre amoniacoal en píldoras una hora despues de las comidas; en los niños de ménos de 10 años 05<sup>r</sup>.005 á 05<sup>r</sup>.01; en los de más de 10 años, 05<sup>r</sup>.02 á 05<sup>r</sup>.04; en los adultos, 05<sup>r</sup>.40 á 05<sup>r</sup>.60 (Herpin).

℥ Extracto de valeriana..... 25<sup>r</sup>.50  
Extracto de belladona..... 25<sup>r</sup>.00  
Sulfato de cobre amoniacoal..... 15<sup>r</sup>.00

H. s. a. 56 píldoras; 2 á 10 por día.

Nitrato de plata cristalizado, 05<sup>r</sup>.01 á 05<sup>r</sup>.30 por día; cobre porfirizado 05<sup>r</sup>.01 á 05<sup>r</sup>.05 por día. Amoniaco (15 gotas en pocion).

Vomitivos, tártaro estibiado (0,30 en pocion); exutorios.

4.º *Etiológico.* — Indagar la causa probable de la epilepsia y obrar en consecuencia; si depende de un tumor cerebral, de una enfermedad del cerebro, una intoxicacion sifilitica, saturnina, de lombrices, etc.

45. *Histeria.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Forma convulsiva.* — Comienzo brusco ó precedido de un poco de malestar, dolores violentos en diversas partes del cuerpo; bola histérica, clavo histérico, cara vultuosa, respiracion desigual, irregular; piel cálida, humeda; ojos desencajados; hinchazon de las jugulares; rechimiento de dientes; convulsiones más ó ménos violentas; á veces pérdida de la palabra y de la inteligencia; gritos desgarradores, sollozos; risa convulsiva; delirio alegre ó furioso; éxtasis; parálisis; anestesia ó hiperestesia; á veces exaltacion de la sensibilidad local, en el útero, las paredes abdominales, los riñones, la vejiga, las mamas, etc.; exaltacion ó disminucion de las funciones de los sentidos, de las facultades morales ó afecti-

vas; estrañeza de carácter, neuralgias, etc. Perturbaciones — *circulatorias*: palpitaciones; — *respiratorias*: dispea; — *digestivas*: meteorismo, eructos; — *emision abundante de orina* pálida, clara, etc.

2.º *Forma no convulsiva.* — Los mismos síntomas, pero ménos intensos; bola histérica, sofocacion, etc.; ausencia de convulsiones.

*No confundir con epilepsia (44).*

TRATAMIENTO. — 1.º *De los accesos*: Aflojar los vestidos del paciente; evitar los golpes, las caídas; dar acceso al aire fresco; agua fria en la cara, cabeza, sienes; hacer aspirar sales inglesas, agua de Colonia, aguardiente, vinagre, cloroformo, amoniaco, ácido acético. Antiespasmódicos, éter, jarabe de éter; licor anodino de Hoffmann (10 á 20 gotas en un terron de azúcar ó en agua); valeriana (1 á 2 gr.); asafétida (1 á 4 gr.); almizcle, castóreo (05<sup>r</sup>.50); ingestion forzada de agua fresca en el estómago durante la pérdida del conocimiento; lavativas de agua fria y de agua helada; ligadura de los miembros.

2.º *Curativo y profilático*: Evitar todo lo que pueda despertar los deseos venéreos y una larga permanencia en la cama. Aconsejar el trabajo corporal, ejercicio, paseos; baños, afusiones, duchas de agua fria, hidroterapia; envolver el enfermo en sábanas mojadas y friccionarlo fuertemente. Bromuro de potasio (1 á 5 gr. en dosis crecientes); hidrato de cloral (1 á 5 gr.); preparaciones arsenicales, gránulos de ácido arsenioso ó de dioscóridos, ó licor de Fowler (2 á 5 gotas); arseniato de hierro, 05<sup>r</sup>.10 á 05<sup>r</sup>.15 en los anémicos. Asegurarse de que los órganos genitales, el útero, están en buen estado; tratar las lesiones uterinas; vigilar la menstruacion; curar el estado cloro-anémico (32). Tintura de iodo, 1 á 5 gotas en agua azucarada; sinapismos volantes.

℥ Asafétida..... 2 gr.

Acetato de amoniaco..... 4 —

Dis. 45 á 50 gotas, 4 veces por día.

℥ Cloruro de zinc..... 15 gr.

Alcohol rectificado..... 30 —

Éter sulfúrico..... 60 —

Dis. 2 á 4 gotas, 2 veces por día, en medio vaso de agua.

℥ Alcanfor..... } añ 12 gr.

Asafétida..... } 4 —

Extracto de belladona..... } 1 —

Extracto tebáico..... } 1 —

Jarabe de goma..... } q. s.

H. s. a. 120 píldoras; 1 á 6 por día.

3.º *Sintomático.* — *Contra los puntos neurálgicos* (ver 40).

— *Contra los dolores generales*: Opiados, jarabe de morfina, jarabe diácodo; baños tibios en caso de erectismo; duchas frías en caso de atonía. — *Contra los cólicos*: Cataplasmas calientes, compresión, masaje. — *Contra los vómitos*: Narcóticos, hielo machacado, pocion de Riviere, agua de Seltz, lavativas laudanizadas, agua de magnesia; emplasto con

℥ Diáquilon.....	} ña 2 partes.
Teriaca.....	
Extracto de belladona.....	

46. **Vértigos.** — **SÍNTOMAS.** — Confusion de ideas, de sonidos; pérdida del equilibrio; á veces terrores, sensaciones raras; movimientos confusos de elevación, de descenso de los objetos colocados alrededor del enfermo mismo que teme caer; sensacion vertiginosa; á veces atolondramientos; sensacion de vacío en la cabeza; vista turbia; el paciente se imagina ver los objetos dar vueltas alrededor de él (*gyrosa*); los colores se confunden en una especie de niebla (*tenebricosa*); el vértigo existe á veces por las noches, aun durante el sueño (*nocturna*); ó bien los objetos parecen subir y bajar (*nutatio*). Náuseas, vómitos, dolores de estómago; flatuosidades; dispepsia; constipacion ó diarrea.

Deducir si el vértigo depende de una *perturbacion digestiva* (vértigo estomacal), ó de *inanicion*, ó bien, si es *idiopático*, si es anémico, nervioso, tóxico, consecutivo á una diátesis artrítica ó sifilitica.

*No confundir* entre si estas diferentes variedades, ni con la congestion cerebral (167).

**TRATAMIENTO.** — Indicaciones etiológicas (ver *Plétora, Cloroanemia, Histeria, Gota, Reumatismo, Sifilis*). Tónicos, amargos; quina bajo todas formas (vinos, extractos); genciana, cuasia amarga ántes de las comidas; bicarbonato de soda (1 á 2 gr. ántes de las comidas); carbonato de magnesia (1 cucharada pequeña); licor ó elixir de pepsina; lociones frías por el cuerpo, al epigastrio; compresas de agua sedativa al epigastrio. Aguas alcalinas, Vals, Vichy, Pougues.

La hidroterapia es aplicable en todas las formas. — Ejercicio, gimnástica, régimen conveniente. Vigilar todas las funciones, digestion, secreciones y excreciones, las funciones intelectuales, la circulacion, la temperatura, sobre todo la de los piés. Combatir el frio en los piés por medio del clorhidrato de amoníaco.

℥ Sal gris.....	100 gr.
Clorhidrato de amoníaco.....	} ña 25 —
Harina de mostaza.....	

(Gueneau de Mussy.)

47. **Jaqueca.** — **SÍNTOMAS.** — 1.º *Generales*: Malestar, escalofrios, inaptitud para el trabajo, náuseas, anorexia, á veces vómitos.

2.º *Locales*: Cefalalgia á veces circunscrita en un pequeño espacio; ojo, cejas, frente, sienes, occipucio de un solo lado; vago y ligero al principio, el dolor aumenta poco á poco hasta hacer insoportables el ruido, la luz, y complicarse frecuentemente con vómitos.

*No confundirla con* el reumatismo cerebral (23), Meningitis (164).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Local*: Compresas empapadas en agua sedativa, agua de Colonia, vinagre, ó en

℥ Cianuro de potasio.....	0 <sup>sr</sup> ,10 á 0 <sup>sr</sup> ,50
Alcohol, éter ó agua.....	30 <sup>sr</sup> ,50

ó bien ungir la frente y el pelo con una cantidad equivalente al tamaño de dos huevos de pichon, de la pomada siguiente:

℥ Cloroformo.....	12 gr.
Cianuro de potasio.....	10 —
Manteca.....	60 —
Cera.....	q. s.

cubrir la cabeza con un gorro encerado (ver *Neuralgias* 40).

Reposo en cama; silencio y oscuridad.

2.º *General*: Infusion caliente de trébol de huerta, de enebro, de centaúrea, de melisa, café aguado, té, cafeína ó citrato de cafeína (0<sup>sr</sup>,20 á 1 gr.), polvos de paulinia (0<sup>sr</sup>,50 á 1 gr.)<sup>1</sup>.

℥ Sulfato de quina.....	1 <sup>sr</sup> ,50
Extracto de digital.....	0 <sup>sr</sup> ,50
Clorhidrato de morfina.....	0 <sup>sr</sup> ,15

H. s. a. 20 píldoras; 4 por dia. (Corlieu.)

℥ Sulfato de quina.....	3 <sup>sr</sup> ,00
Polvos de digital.....	1 <sup>sr</sup> ,50
Jarabe simple.....	q. s.

H. s. a. 10 píldoras; una cada noche durante 3 meses. (Serre, Debout.)

℥ Nitrato de plata.....	0 <sup>sr</sup> ,30
Sal amoniacal.....	0 <sup>sr</sup> ,60
Extracto de genciana.....	q. s.

H. s. a. 10 píldoras; 2 á 3 en 24 horas. (Socquet.)

<sup>1</sup>. Extracto obtenido de los gránulos del *Paullinia sorbilis*. Ver. *Dicc. de Littré y Robin*. (N. del Trad.)

℞ Extracto de colchico.....	} aa 3 <sup>rs</sup> ,00
Sulfato de quinina.....	
Digital en polvos.....	

H. s. a. 30 pildoras; 1 cada noche en la jaqueca gotosa.

Averiguar si la jaqueca reconoce por causa la menstruacion, los miasmas palúdeos, la anemia, el herpetismo, la gota, la sífilis, plétora, etc.

48. **Parálisis general.** — SÍNTOMAS. — *Embarazo del lenguaje*, sobre todo si el paciente está intimidado ó conmovido; balbuceo; temblor y movimientos convulsivos del orbicular de los labios; lengua agitada, temblorosa sin desviacion, temblor de las manos, de los brazos, de las piernas; marcha brusca, torcida, vacilante; incertidumbre, incoordinacion de los movimientos; parálisis. Incontinencia ó retencion de orines; paresia del esófago, de la faringe; constipacion. Anestesia pasagera ó permanente; rara vez hiperestesia. *Adormecimiento lento y gradual de la inteligencia*, de la memoria; cambio de carácter: perversion de las facultades morales y afectivas; delirio ambicioso, á veces delirio hipocondriaco con fondo de demencia. Desigualdad pupilar; hundimiento de las facciones; magullamiento; rechinamiento de dientes, movimientos de degustacion; desórden de los sentidos; languidez de las funciones genitales; evacuaciones y orines involuntarios.

*Varietades: congestiva; — paralítica; — melancólica; — expansiva.*

*No confundir con la apoplejía (168).*

TRATAMIENTO. — Buenas condiciones higiénicas; purgantes; pildoras purgantes de Bontius, d'Anderson, de alóes; sulfato de magnesia; agua de Püllna, de Sediitz; de Hunyadi Tanos en Hungría; cáusticos en los brazos; cauterios en la nuca, brazo, pierna; sedal en la nuca.

*En la forma melancólica:* Amargos, quina, hierro, baños sulfurosos, licor de Pearson (10 á 20 gotas) por espacio de 2 ó 3 meses.

*En la forma expansiva:* Baños tibios prolongados con agua fresca sobre la cabeza.

*En la forma congestiva:* Sanguijuelas al ano, ligeras sangrías; revulsivos.

49. **Ataxia locomotriz.** — SÍNTOMAS. — *Primer período:* Parálisis de los músculos motores del ojo; estrabismo, diplopia; amaurosis completa ó incompleta; desórdenes de la vista; al oftalmoscopio, atrofia más ó ménos completa de la pupila del nervio óptico. Vértigos, cefalalgia. Alteracion de la funcion de la generacion, priapismo, espermatorrria, anafrodisia. Dolores

profundos, terebrantes, localizados en un miembro, cambiando á veces de sitio; hiperestesia cutánea; constriccion penible y dolorosa en las sienes, cuello, cintura, abdómen. Constipacion, incontinencia nocturna de orines.

*Segundo período:* Despues de un tiempo bastante largo, vértigos; falta de coordinacion en los movimientos; vacilacion en la marcha, debilidad en las piernas; conservacion de la contractilidad muscular á la faradizacion; sobresaltos, contracciones espasmódicas de los músculos, temblores fibrilares; dolores agudos, profundos; adormecimiento, hormigueo, más tarde anestesia cutánea y muscular.

*Tercer período:* Disminucion y abolicion de los movimientos voluntarios y artificiales. Pérdida de las sensaciones táctiles, gustativas; afonia. Asfixia por parálisis del diafragma; conservacion de las facultades intelectuales. Adelgazamiento.

*No confundir con parálisis (168), corea (42), parálisis agitante, temblores, espasmos, calambres, alcoholismo.*

TRATAMIENTO. — Exclusivamente sintomático: baños sulfurosos, hidroterapia; aguas minerales de Nérís, Bourbon l'Archambault, Barèges, la Malou, Wiesbaden; nitrato de plata en pildoras (0<sup>rs</sup>,01 á 0<sup>rs</sup>,15) á dosis progresivas y tanteando la susceptibilidad del paciente (Wunderlich); fósforo.

℞ Aceite fosforado.....	4 gr.
Agua de menta.....	.60 —
Jarabe simple.....	30 —

1 á 4 cucharadas pequeñas por dia, principiando por una.

℞ Cloroformo.....	50 <sup>rs</sup> ,00
Fósforo.....	0 <sup>rs</sup> ,05

Hacer incorporar esta solucion en cápsulas de gelatina, 10 centigramos por cápsula: 1 á 10 cápsulas progresivamente.

— Mantener las fuerzas; calmar los dolores, electrizacion de los nervios espinales.

58 **Atrofia progresiva.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Debilidad muscular, calambres, contracciones fibrilares continuas ó intermitentes, sobresaltos; más tarde enflaquecimiento, deformacion. La atrofia comienza casi siempre por el miembro superior. Posiciones viciosas por defecto de antagonismo muscular.

2.º *Generales:* Ningun desórden á ménos que la atrofia no haya invadido los músculos del abdómen y del torax.

*No confundir con parálisis general (48), hemiplejía (168).*

TRATAMIENTO. — Electricidad por las corrientes constantes; ioduro de potasio (?); aguas sulfurosas de Aix, Bonnes, Barèges.

51. **Locura, manía, demencia, idiotismo, cretinismo.** — SÍNTOMAS. — Desórden general ó parcial de las facultades psíquicas, — es decir, de la inteligencia, de la sensibilidad, de la voluntad.

*Varietades* : 1.º Delirio *general* con excitacion (*mania*); general con abatimiento (*melancolia*); si hubiese conservacion del juicio (*melancolia simple*); pérdida del juicio (*lipemania*); inercia, atontamiento (*melancolia estúpida*, estupor, *estupidez*).

2.º Delirio parcial con excitacion ó abatimiento; locura hipochondriaca, delirio de persecucion, deseo sistemático de grandezas ó megalomanía, demanomanía (*monomanía*).

3.º Extenuacion progresiva de la inteligencia, de la sensibilidad, de la voluntad (*demencia*).

4.º Sucesion de los estados melancólico y maniaco (*locura circular* ó de *doble forma*).

5.º Locura que se desarrolla en el curso del embarazo, en las recién paridas ó en las nodrizas (*locura puerperal*).

6.º Locura de los borrachos (*locura alcohólica*, *delirium tremens*).

7.º Locura en el curso de ciertas enfermedades de los nervios, de los órganos genitales, digestivos, de la fiebre tifoidea, etc., (*locura simpática*).

8.º Interrupcion del desarrollo congenital ó adquirido, completo ó incompleto de las facultades intelectuales y morales (*idiotismo*, *imbecilidad*).

9.º Interrupcion del desarrollo más ó ménos completo de las facultades intelectuales y morales con degeneracion física y caquexia bociosa (*cretinismo*).

Delirio.....	general.....	}	con excitacion...   Manía.
			con depresion...   Melancolia, lipemania, estupor.
Delirio.....	parcial ó monomanía.....	}	con excitacion...   Locura ambiciosa.
			con excitacion...   Locura de persecucion.
			con excitacion...   Demonomanía.
			con excitacion...   Locura homicida.
Delirio.....	parcial ó monomanía.....	}	con depresion....   Nostalgia.
			con depresion....   Locura suicida.
			con depresion....   Hipochondria.
Demencia.....	incompleta.....	}	con excitacion.
			con depresion.
			con parálisis general.
Demencia.....	completa.....	}	con excitacion.
			con depresion.
			con parálisis general.

Locura de forma doble, ó circular, caracterizada por la sucesion repetida de los estados melancólico y maniaco.

Locura puerperal.

Locura alcohólica, delirium tremens.

Locura simpática.

Idiotismo, imbecilidad, cretinismo.

*No confundir* estas variedades entre sí, ni el delirio con la agitacion nerviosa; buscar si el delirio depende de una alteracion cerebral, — ó de una neurósis, como la epilepsia (44), histeria (45); — ó de enfermedades de órganos independientes del sistema nervioso, como reumatismos (23, 24, 25), peritonitis (463, 464), ó de enfermedades febriles generales como fiebres tifoidea (13), eruptivas (3 á 12); ó de un envenenamiento (ver *Intoxicaciones*).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Moral* : Alejar la causa ocasional; exhortaciones, razonamientos; no aislar los pacientes; miramiento con los pacientes delicados, impresionables; voluntad firme con los groseros ó apáticos; no condescender con las ideas de los enfermos cuando no son razonables; poner en actividad todas las facultades que han permanecido sanas; recreo, trabajos variados, manuales; ejercicio al aire; impedir el ocio.

2.º *Físico y fisiológico* : Sangrias generales ó locales en caso de surexcitacion y de congestion cerebral, de plétora; libertad del vientre; píldoras purgantes de Anderson, de Bontius, de Morisson, escocesas; alóes, resina de jalapa, escamonea; coluquintida; sen, café (10 gr. de cada cual en infusion); revulsivos, antiespasmódicos; poco ó ningun opiado; baños prolongados tibios, frios; duchas; hielo sobre la cabeza; baños de sorpresa; afusiones frias; camisa de fuerza en caso necesario; hacer comer.

3.º *Especial* : En la melancolia, en la manía, antilogísticos, tónicos, antiespasmódicos, duchas frias, etc. Tratar el moral, el físico y la causa determinante en los hipochondriacos. Combatir el delirium tremens con el cloroformo (5 á 40 gotas en pocion), el amoníaco (15 gotas en un vaso de agua), la tintura de digital (5 á 15 gr. en pocion).

## CAPÍTULO II.

## ENFERMEDADES DE LA PIEL.

*Exantemas.* — Erisipela. — Eritema.  
*Vesículas.* — Eczema. — Herpes. — Sarna.  
*Ampollas.* — Pénfigo. — Rupia.  
*Pústulas.* — Acne. — Impetigo. — Ectima. — Tiña. — Favus.  
*Pápulas.* — Liquen. — Prúrigo.  
*Escamas.* — Pitiriasis. — Soriasis. — Ictiosis. — Lepra.

51. **Erisipela.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Rubicundez, tumefacción de la piel, de una extensión poco considerable; transición brusca de las partes enfermas á las sanas por una especie de rodete erisipelatoso; calor vivo, doloroso. Placas de un rojo claro, vivo, amarillento (*E. biliosa*); -- desapareciendo momentáneamente por la presión; más tarde vesículas miliares, flictenas, ampollas (*E. flictenoide, ampulosa, flemonosa*). — Infiltración del tejido celular subcutáneo (*E. edematosa*). — Infarto de los ganglios vecinos; disminución del 7.º al 9.º día; desecación. — Al rededor de una herida, dolores locales; rubicundez de los bordes de la herida; superficie seca, ardiente; supuración serosa; infarto de los ganglios próximos (*E. traumática*).

2.º *Generales*: Pródromos; escalofrios, fiebre de tipo remitente, T. 40º y aun más; cefalalgia, náuseas; vómitos; constipación ó diarrea; pulso duro, frecuente; induración dolorosa de los ganglios colocados en la vecindad de la parte donde se presentará la erisipela; duración 2 ó 3 días antes del exantema.

La erisipela puede ser fija, — ambulante, — epidémica, — esporádica, — benigna, — maligna.

No confundir con inflamación accidental de la piel, eritema (53), urticaria (11), escarlatina (12), angiolecititis (135).

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Reposo; bebidas diluyentes aciduladas; purgantes, agua de Sedlitz, limonada purgante, aceite de ricino; en caso de embarazo gástrico, emético (0,84 á 0,10), ó emeto-catártico.

℥ Sulfato de soda..... 20<sup>rs</sup>,00  
 • Tártaro estibiado..... 0<sup>rs</sup>,05 á 0<sup>rs</sup>,10

2.º *Local*: Unciones con aceite de olivas, glicerina, manteca

fresca, pomada alcanforada; compresas mojadas en la decocción de flores de saúco, cataplasmas de linaza, ó de almidon; colodion elástico si el epidérmis no estuviese desgarrado; solución de sulfato de hierro (erisipela traumática).

℥ Sulfato de protóvido de hierro..... 30 gr.  
 Agua..... 500 —

Al principio, si no hay fiebre, fricciones 2 á 4 veces por día.

℥ Acido píerico..... 1<sup>rs</sup>,50  
 Agua..... 250<sup>rs</sup>,00  
 (Chéron.)

Polvos de almidon, subnitrito de bismuto, polvos de arroz.

℥ Almidon en polvo..... 60 gr.  
 Alcanfor..... 2 á 10 —

En los niños frotar con un pincel mojado en

℥ Alcanfor..... 10 gr.  
 Tanino..... 5 —  
 Eter sulfúrico..... 25 —

Si el dolor es vivo, extracto tebáico (0,02 á 0,03) cada 4 horas.  
 Si hay delirio nervioso, pocion calmante: pocion de hidrato de cloral (1 á 4 gr.); de bromuro de potasio.

℥ Porcion gomosa..... 100<sup>rs</sup>,00  
 Extracto tebáico..... 0<sup>rs</sup>,10 á 0<sup>rs</sup>,20  
 Tintura de almizcle..... 1<sup>rs</sup>,00  
 Jarabe simple..... 40<sup>rs</sup>,00

ó bien alcoholatura de acónito (2 á 4 gr.) en un julepe; alcoholado de hierro clorurado (15 á 20 gotas cada 2 horas).

Si la erisipela es flemonosa, emisiones sanguíneas generales y locales; cataplasmas; baños; evitar los tópicos irritantes; incisiones prematuras; compresion, en ciertos casos sulfato de quinina.

En la erisipela de la cara: Compresas mojadas en agua de saúco tibia; vino de quina al interior, 150 gr. en los casos ordinarios; 250 gr. si hay delirio tranquilo y nocturno; 400 á 500 gr. si es violento y continuo; persistir durante la defervescencia; si el paciente es alcohólico agregar al vino de quina 25 á 50 gr. de aguardiente y de 15 á 30 gotas de láudano (Jacoud).

53. **Eritema.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Puntos rojos li-  
 CORLIEU, Vade Mecum. 4

geros, superficiales, mal circunscritos, con ó sin elevacion, desapareciendo por la presión; poco ó ningun calor; sin hinchazon; á veces rezumo á consecuencia de las escoriaciones (*Eritema superficial*). — Placas salientes, poco extensas, rojas, violáceas (*E. papuloso*). — Los mismos síntomas con persistencia de las placas (*E. tuberculoso*). — Manchas más elevadas, de 1 á 3 centímetros de diámetro, durando 10 á 12 días, y manifestándose sobre todo en las piernas, á veces en los brazos (*E. nudoso*).

2.º *Generales* ó frecuentemente nulos excepto en la forma nudosa donde se presentan síntomas gástricos y artríticos.

*No confundir* con erisipela (52), escarlatina (12), urticaria (11).

TRATAMIENTO. — Lociones emolientes; baños de almidon, alcalinos ó de afrecho; bebidas aciduladas; polvorear con licopodio, almidon, polvos de arroz, de leño viejo; purgantes, emolcatárticos en la forma nudosa.

54. *Eczema agudo*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Vesículas aplastadas, numerosas, aglomeradas, ó bien pústulas, pápulas, fisuras, escamas manifestándose en superficies inflamadas, á veces resudacion serosa, sero-purulenta, luego desescamacion epidérmica (*E. simple ó vesiculoso*). — Inflamacion cutánea prodrómica: superficie roja, tumefaccion; despues vesículas cuya resudacion excoria la piel; formacion de escamas cuya caída descubre una superficie roja, húmeda, inflamada; duracion, 15 á 20 días, luego paso al estado crónico (*E. rubrum*). — Flegmasía más intensa; vesículas pustulosas, amarillentas, escamas más espesas (*E. impetiginoso*). — Hendiduras epidérmicas con secrecion serosa en las fisuras, luego escamas acompañadas de dolores, escozor, picazon.

En todos casos, calor y picazon más ó ménos intensas.

*No confundir* con herpes (56), impétigo (62), eritema (53), pénfigo (58), soriásis (68), liquen (65).

2.º *Generales*: Nulos, excepto en la forma impetiginosa.

TRATAMIENTO. — Cataplasmas de fécula de patatas; lociones emolientes, glicerolado de almidon; polvos de almidon, de arroz, de subnitrate de bismuto; baños emolientes, gelatinosos.

℥ Cola de Flándes..... 500 á 1000 gr.  
Agua caliente..... 10 litros.

Hacerlo disolver caliente y mezclar en el agua del baño: baños de afrecho (2 kilogramos). — Bebidas aciduladas, frescas, limonadas. — Uno ó dos purgantes salinos, agua de Sedlitz, de Püllna, de Friedrichshall, Kissinghen, Hombourg, etc., limonada purgante; más tarde, al declinar la enfermedad, bebidas

amargas, lúpulo, pensamiento silvestre, fumaria; baños alcalinos (subcarbonato de soda, 125 á 250 gr); lociones alcalinas. Régimen temperante y ligero. Prohibir las pomadas en este periodo. Contra el *eczema agudo generalizado y reciente*, aguas sulfurosas débiles, Saint-Gervais, Baden en Suiza. Bagnols de l'Orne, La Roche-Posay, etc. (Bazin).

55. *Eczema crónico*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Secrecion abundante; superficies rojas, excoriadas ó bien escamosas: estas erupciones se suceden con exacerbaciones. Otras veces, secrecion apenas sensible ó nula; escamas sobre una superficie seca, resquebrada; prurito intenso con exacerbaciones por la noche por causas diversas.

*Sitio principal*: 1.º Cuero cabelludo en los niños (tiña amiantácea, furfurácea); 2.º orejas, sobre todo en la mujer y en los niños; 3.º órganos genitales, escroto, grandes labios, ano, muslos; 4.º mamas, en las nodrizas; 5.º manos en los tenderos.

*No confundir* con herpes (56), sarna (57), liquen (65), soriásis (68), impétigo (62).

TRATAMIENTO. — Baños simples, emolientes, gelatinosos; envolver las partes enfermas con tela volcanizada para protegerlas del aire (Colson); baños de vapor cuando el eczema es seco; duchas de vapor; baños alcalinos. Si no hubiese inflamacion, baños sulfurosos (sulfuro de potasa, 60 á 125 gr.; ácido clorhídrico, 5 á 8 gr. para un baño); lociones alcalinas.

*Contra las picazonas* á menudo intolerables, lociones con la solucion de sublimado, de ácido fénico, de bórax, de ácido pícrico (05<sup>r</sup>,50 á 1 gr. por 240 de agua); de hidrato de cloral (5 á 10 gr. por 250).

℥ Manteca..... 30 gr.  
Brea de Noruega..... 8 —  
Láudano Rousseau..... 1 —

(Girou.)

℥ Sublimado..... 05<sup>r</sup>,10 á 05<sup>r</sup>,20  
Alcohol..... 55<sup>r</sup>,00  
Agua..... 100 á 300<sup>r</sup>,00

Dis. para locion.

℥ Acido fénico..... 05<sup>r</sup>,10  
Alcohol..... 05<sup>r</sup>,10  
Agua..... 100<sup>r</sup>,00

Dis. para locion.

℥ Bórax..... 2 á 10 gr.  
Agua..... 500 —

Dis. para locion.

℥ Cianuro de potasio.....	0gr,10 á 0gr,25
Cerato ó cold cream.....	30gr,00

H. s. a. pomada.

Combatir la sequedad de la piel y evitar las grietas, con lociones emolientes tibias, cerato, glicerina, glicerolado de almidon, pomadas alcanforadas, mercurial, de brea (2 á 4 gr.), de óxido de zinc (0,50 á 1 gr.), de aceite de cade (2 á 10 gr.).

*Nota.* — Las preparaciones de brea indicadas sobre todo en el eczema *rubrum*, escamoso, son contraindicadas en el eczema agudo (Hebra).

℥ Cerato fresco ó cold cream.....	30gr,00	℥ Cerato fresco ó cold cream.....	30gr,00
Precipitado blanco....	0gr,25 á 4gr,00	Sublimado.....	0gr,5 á 0gr,10
℥ Cerato fresco ó cold cream.....	30gr,00	℥ Cerato fresco ó cold cream.....	30gr,00
Protónitrato de mercurio.....	0gr,5 á 0gr,10	Cetina.....	4gr,00
		Sulfato de hierro....	0gr,40 a 0gr,50

*Contra el eczema antiguo*, liquenoideo parcial : aguas sulfurosas fuertes de Barèges, Luchon, Canterets (Bazin).

Indagar si el edema depende de una diátesis escrofulosa, herpética, artrítica ó sifilitica, y prescribir un tratamiento general *ad hoc*.

*Si se trata de un escrofuloso* : Tisana amarga y jarabe antiescorbútico ; aceite de bacalao, jarabe de ioduro de hierro ; vino, jarabe de quina ; uno ó dos vasos de agua de Sedlitz cada 4 ó 5 dias, ó bien

℥ Pensamiento silvestre.....	8 á 12 gr.
Foliculos de san.....	4 á 10 —
Agua hirviendo.....	3 á 4 vasos.

*Si de herpetismo* : Preparaciones arsenicales ; soluciones de Pearson (10 á 40 gotas), de Fowler (4 á 25 gotas) ; gránulos de ácido arsenioso de 0,001 (2 á 10 por dia) ; píldoras de Dioscoride (5 á 15).

℥ Arseniato de soda ó de amoníaco.....	0gr,10
Jarabe amargo.....	350gr,00

1 á 2 cucharadas.

1 á 2 píldoras asiáticas (ácido arsenioso) ; píldoras de arseniato de hierro en los linfáticos :

℥ Arseniato de hierro.....	0gr,50
Extracto de dulcamara ó conserva de rosas....	5gr,00

H. s. a. 50 píldoras ; 2 á 12 cucharadas por dia. (Hardy.)

*Si hay artritis* : Saponaria, pensamiento silvestre, jarabe de fumaria, de olmo piramidal : bicarbonato, lactato, benzoato de soda, magnesia, agua de cal.

℥ Jarabe de fumaria ó de saponaria.....	500 gr.
Bicarbonato.....	5 á 8 —

1 cucharada antes de la comida.

Agua de Vichy en las comidas.

*Si hubiese sífilis*, ver (30).

Régimen severo : proscribir los excesos alcohólicos ú otros. Al declinar la enfermedad, aguas sulfurosas débiles en bebidas ó en baños, Enghien, Pierrefonds, Barèges, Luchon, Uriage, Saint-Gervais. — Si hay complicacion de reumatismo, de neuralgias, Royat, Plombières. — Si hay catarro, Mont-Dore, la Bourboule, Cauterets, Louesche.

56. **Herpes.** I. *No parasitario.* — SÍNTOMAS. — *Locales* : Erupcion de vesiculas, del tamaño de un grano de alpiste, reunidas en grupo sobre una base inflamada, y ocupando una ó varias superficies bien circunscritas, separadas entre sí por intervalos sanos ; escozor, hormigueos, quemaduras ; al cabo de 4 ó 5 dias resorpcion ó desescamacion. En algunos casos las vesiculas son más grandes y en grupo más considerable (*H. flictonideo*) ; — ocupan los labios despues de una fiebre (*H. labialis*) ; — el prepucio (*H. prepucialis*) con ó sin descamacion que no se confundirá con el chancro (28, 29) ; — una mitad del pecho (*H. zona*).

II. — *H. parasitario* : Mancha redonda, roja, de la dimension de una lenteja, presentando al cabo de algunos dias una desescamacion epidérmica con escozor ; extension centrifuga, pudiendo adquirir el diámetro de 4 á 20 centím., formando un círculo rojo, escamoso y cuyo centro se conserva sano. Existe casi siempre al mismo tiempo en el cuero cabelludo y la barba y es producido por el tricophyton (*H. circinado*).

*No confundir con eczema* (54), cuya superficie es roja ; pénfigo (58), chancro (28, 29), líquen (65), favus (64).

*No confundir el H. parasitario con psoriasis* (68), *eczema* (54), *pitiriasis rubra* (67), *sifilides* (30).

TRATAMIENTO. — 1.º *Estado agudo* : Reposo, tisanas temperantes, agua de cebada, limonada ; régimen no excitante. En los casos muy agudos sangría general ó local ; lociones emolientes ; lociones con agua de Goulard ; polvorear con almidon ; colodion elástico en algunos casos de zona. En caso de escaras, polvos de quina, de roble, de carbon ; lociones vinosas alcohólicas.

2.º *Estado crónico* : Pomada de calomelanos (54); lociones y baños alcalinos, sulfurosos, etc. Combatir la diátesis (54).

*Contra el H. flictenoideo* : Antiflogísticos.

*Contra el H. prepucial* : Baños locales. Inyecciones mucilaginosas, de glicerina, entre el glande y el prepucio. Aguas de Enghien, Eaux-Bonnes al interior; hilas entre el prepucio y el glande para impedir el fimosis.

*Contra el H. circinado* : Pomadas de turbith mineral (1 á 2 gramos por 30 de manteca) : es la mejor : de azufre; mercurial; fricciones de tintura de iodo, locion de sublimado; baños sulfurosos; continuar aun despues de la cura.

*Contra el H. zona* : almidon; á veces colodion; cáusticos opiados en caso de dolores vivos consecutivos.

*Contra el H. tonsurante* : Epilacion, lociones, por la mañana durante 2 ó 3 dias con la solucion de sublimado, 1 gr. por 500 de agua y despues pomada de turbith. (Ver *Tiña*.)

57. *Sarna*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Pequeñas vesículas transparentes en el vértice, con prurito intenso, debidas á la presencia del acarus, situándose entre los dedos, en la muñeca, los brazos, axilas, vientre, etc., casi siempre desgarrados por los enfermos; surco pequeño donde se aloja el acarus.

2.º *Generales* : Frecuentemente nulos, á veces intensos.

*No confundir con eczema* (54, 55), liquen (65), prurigo (66); no olvidar que la sarna se complica á veces con estas afecciones.

TRATAMIENTO. — *Exclusivamente local* : Matar el insecto, destruir sus huevos abriendo el surco; fricciones generales durante media hora con jabon negro, despues baño general, y en seguida fricciones con pomada de Helmerich :

∞ Manteca.....	150 gr.	∞ Jabon de potasa.....	40 gr.
Azufre sublimado.....	25	Azufre sublimado.....	18
Subcarbonato de potasa.....	10	Esencia de limon.....	1

(Hardy.)

Continuar durante dos dias (Hardy). Fricciones con esencia de trementina (una vez) ó con aceite de petróleo, ó con sulfuro de cal liquido.

58. *Pénfigo agudo ó pomfolix*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Ampollas serosas de 1 á 5 centímetros desarrollados en superficies rojas é inflamadas; al cabo de 3 ó 4 dias, costras espesas, excoriaciones superficiales; á veces vuelta sucesiva de estos síntomas.

2.º *Generales* : Malestar, sed, inapetencia; escalofrios.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Evitar la excoriacion, preservar del frote; polvos de almidon; curacion simple de las excoriaciones.

2.º *General* : Dieta ligera, purgantes en caso necesario; bebidas aciduladas; limonada, reposo.

58. *Pénfigo crónico*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Grandes ámpulas de serosidad citrina ó sanguinolenta, rompiéndose al cabo de 10 á 12 horas y cediendo el puesto á unas excoriaciones seguidas de costras; vuelta sucesiva de estos fenómenos. En el pénfigo *foliáceo*, el cuerpo se cubre de costras laminosas semejantes á los pasteles hojaldrados; en el pénfigo *pruriginoso*, pópulas y prurigo, á veces una sola ampolla, *solitaria*.

*No confundir con rupia* (60), ectima (63). En los niños, acordarse del pénfigo sifilitico que ocupa la palma de las manos y la planta de los piés.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Baños simples, almidonados, prescritos con reserva para no macerar demasiado la piel. Si el pénfigo está circunscrito, cataplasmas con polvos de carbon y de quina; polvorear abundantemente con almidon seco, sobre todo en la variedad foliácea.

2.º *General* : Tónicos; ferruginosos; agua vinosa; café de bellota; amargos. Régimen constituyente.

*En los niños recién nacidos* : Licor de Van Swieten (1 cucharada pequeña cada dia en agua con azúcar); baños con 2 á 5 gr. de sublimado. Ioduro de potasio (1 á 3 gr. por dia) á la noche.

60. *Rupia*. — SÍNTOMAS. — *Locales* : Ampollas más ó ménos voluminosas de cercia de 1 centímetro, aisladas, aplastadas, conteniendo un líquido seroso al principio, despues purulento (mientras que en el pénfigo es seroso); más tarde costras ordinariamente muy espesas; despues ulceraciones más profundas, mientras que en el pénfigo son superficiales), y trazas consecutivas de un color rojo livido (*R. simplex*).

Algunas veces, ampollas mas grandes, costras mas espesas, ulceraciones más profundas; inflamacion circunscrita de la piel, luego levantamiento del epidérmis ocasionado por un liquido negrozco, espeso, que se concreta en costras; algunas ampollas se suceden en el mismo sitio y toman un aspecto de concha de ostras; bajo estas costras úlcera parda, redonda (*R. proeminens*).

En los niños caquéticos, manchas lividas, proeminentes en el cuello, pecho, abdómen, bolsas testiculares; ámpulas rodeadas de un cerco violado conteniendo un líquido pardo; ulceraciones gangrenosas fétidas (*R. escharotica*).

*No confundir con pénfigo* (58), ectima (63), el cual es pustuloso.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Abrir las ampollas : curarlas con un lienzo picado untado en cerato; una vez caidas las costras,

lociones aromáticas, polvorear con crema de tártaro; lociones emolientes en caso de dolores. En el *rupia proeminens*, cauterizaciones con nitrato de plata, nitrato ácido de mercurio, pomada de protoioduro ó de deutoioduro de mercurio :

℥ Protoioduro de mercurio..	1 á 2 gr.	℥ Deutoioduro de mercurio	05r,60 á 1 gr.
Manteca purificada.....	30 —	Manteca purificada.....	30 —

2.º *General* : Buena alimentación; amargos; jarabe de quina; reposo; aire puro.

Averiguar si hay linfatismo ó sífilis; en este último caso, jarabe de deutoioduro de mercurio iodurado.

℥ Deutoioduro de mercurio.....	05r,10
Ioduro de potasio.....	5 —
Agua.....	5 —
Jarabe simple.....	250 —

H. s. a. 1 á 2 cucharadas pequeñas en los postres.

61. *Acne*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Afección pustulosa ocupando las glándulas sebáceas de la piel y caracterizada por la hipertrofia de estas pequeñas glándulas, con alteración de la materia sebácea, que tan pronto es retenida en la cavidad como se derrama fuera de ella; ocupando la frente, cara, hombros, descansando sobre una base algo inflamada; sin calor ni dolor (*Acne simplex*). — Algunas veces aparecen puntos negros, salientes en el vértice de la pequeña pústula (*A. punctata*).

Poca ó ninguna supuración; induración de la pústula y de su base; rubicundez lívida (*A. indurata*). — Hipersecreción de los folículos sebáceos, sobre todo en la cara, piel oleaginosa, materia sebácea líquida (*A. sebacea fluens*), ó bien concreta, dura, escamosa, con costras (*A. sebacea crustata*). — Color violado de la nariz, de la cara; piel rugosa, sobre todo después de excesos de bebidas, comidas; líneas azulosas, varicosas (*A. rosácea* ó *caparrosa*). — Tumores rojos, violáceos, surcados de venas hipertrofiadas; ocupando principalmente la nariz, la cual aumenta considerablemente de volumen (*A. hipertrófico*). Pequeñas pústulas en el cuero cabelludo ó en la barba, con base saliente, vértice umbilicado y ordinariamente atravesado por un pelo; luego descamación de la pústula; con frecuencia picazon y pérdida del cabello (*A. pilaris*). — Tumores cutáneos pequeños, indolentes, con un punto negro en el centro por el cual sale la materia sebácea, con ó sin pedículo, parecidos á granos de viruela (*A. varioliforme*). — Volumen de un guisante, coloración normal, tumor redondo, resistente, á veces blando (*Molluscum*).

No confundir con impétigo (62), líquen (65), sicosis (64); ni el *A. pilaris* con la sífilis (28, 29).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : variable según las formas.

*Contra el A. simplex* : Lociones emolientes de agua de afrecho, de altea, de linaza, de glicerina, de granos de membrillo; fumigaciones emolientes; cold-cream; lociones con sulfuro de potasa (por 250 de agua, con un poco de tintura de benjuí).

*Contra el A. sebácea* : Lociones de agua caliente con algunas gotas de amoníaco, lociones sulfurosas; unturas de aceite de oxicedro, de nueces de caoba. Lociones alcalinas; subcarbonato de soda ó de potasa varias veces al día.

℥ Subcarbonato ó boratõ de soda.....	5 á 10 gr.
Agua comun.....	300 —

Dis. (Hardy.)

*Contra el A. punctata*, el *A. indurata* : Lociones de rosas de Borbon, de salvia, de alhucema, de agua alcoholizada, de agua de Gowland, lociones alcalinas.

℥ Bicloruro de mercurio ó sublimado.....	1 gr.
Alcohol.....	10 —
Agua destilada.....	500 —

Dis. 1 cucharada pequeña en un vaso de agua para lociones.

Ioduro de cloruro de mercurio; pomadas mercuriales :

℥ Manteca ó unguento rosado..	305r,00	℥ Manteca.....	305r,00
Protoioduro de mercurio....	05r,10	Bioduro de mercurio.	05r,05 á 05r,50

℥ Manteca.....	305r,00	℥ Manteca.....	305r,00
Ioduro de cloruro mercurioso	05r,75	Ioduro de azufre.....	0,5r,50 á 15r,50

(Rochard.)

Persistir con las duchas de vapor prolongadas.

*Contra el A. rosácea* : Lociones calientes mañana y tarde, con agua pura ó con tintura de benjuí, agua de Colonia, licor de Van Swieten; si el acne es inveterado, pomadas mercuriales indicadas más arriba.

2.º *General* : Régimen temperante; bebidas aciduladas, limonada; suprimir los alcohólicos; purgantes si necesario fuese; impedir ó evitar el aflujo de sangre á la parte superior del cuerpo; pediluvios sinapizados; á veces sangrías, sanguijuelas; observar la menstruación, aguas minerales sulfurosas de Barèges, Luchon, Louesche, Schlangenbad, etc., en baños; en duchas.

62. *Impétigo*. — SÍNTOMAS. — *Locales* : Sobre manchas ro-

jas, sobresalientes, dolorosas, aparecen pústulas pequeñas, confluentes, dando lugar á la formación de costras blandas, amarillentas, color de miel, espesas, irregulares, renovándose por la desecación, de un rezumo mas ó ménos abundante y dejando razas permanentes; infarto de los ganglios correspondientes. — A veces pústulas descansando sobre manchas erisipelatosas (*I. erysipelatoses*). — Otras veces diseminadas, esparcidas, ocupando los miembros (*I. Sparsa*). — Dando paso á un líquido icoroso, parduzco, fétido (*I. scabida*). — Ocupando el cuero cabelludo, con inflamación, picazón, resudamiento, costras oscuras, de un olor nauseabundo, con presencia de un gran número de piojos (*I. granulata, porrigo*). — Otras veces se sitúan en la cara de los niños (*I. larvalis*), la cabeza (*costras de leche*). — En otros casos, picazón, depresión, rezumo; cicatriz central, deprimida, fruncida, lisa, extendiéndose del ángulo interno del ojo á las alas de la nariz, ó bien ganando en profundidad (*I. rodens*).

2.º *Generales*: Nulos ó bien malestar, inapetencia, cefalalgia.

No confundir con herpes (56), eczema (55, 54), pénfigo (59, 58), rupia (60), ectima (63).

TRATAMIENTO 1.º *Local*: Cataplasmas de fécula; lociones emolientes, calmantes; glicerina, aceite de almendras dulces; polvos de almidon; glicerolado de almidon; baños tibios; pelar; lociones de agua tibia y de leche.

Contra el impétigo rodens: Tintura de iodo, nitrato de plata, cáusticos de Viena, de Canquoin, de Filhos; lociones cloruradas, vinosas.

2.º *General*: Bebidas frescas, aciduladas, limonada; reposo; purgantes ligeros.

En el estado crónico: Baños sulfurosos; de mar; duchas de vapor, sulfurosas. Combatir la diátesis predominante (55), tisanas amarga, aceite de hígado de bacalao, jarabe de genciana: combatir el linfatismo (26).

63. *Ectima*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: -- Pústulas grandes, redondas, con base roja, inflamada, dura, á las que suceden costras pardas, espesas y una cicatriz (*E. agudo*).

Más largas, ménos circunscritas, con un cerco rojo, conteniendo un humo purulento, negruzco, convirtiéndose en costras oscuras debajo de las cuales queda una cicatriz. Obsérvanse sobre todo en las piernas, en los sugetos caquéticos (*E. crónico, infantil, livido, caquético*).

No confundir con rupia (60), impétigo crónico (62).

TRATAMIENTO. — 1.º *Estado agudo*: cataplasmas; lociones

emolientes, tela de caoutchouc, tónicos, aromáticos, lociones de quina, de hojas de nogal; laxativos; baños.

2.º *En el estado crónico*: Lociones de vino aromático, decocion de quina, alcohol alcanforado estendido con agua, solución de cloruro de cal: licor de Labarraque. Curar las heridas con ungüentos digestivos, estoraque, Canet. — En el ectima caquético no tocar á las costras. En los niños polvorear las ulceraciones con almidon, quina. — No descuidar en esta variedad el estado general, el cual reclama tónicos, vino, etc.

64. *Tiñas*. — Enfermedades parasitarias de origen vegetal (microsporion). 4 variedades (Bazin): 1.º *tiña favosa* ó *favus*; 2.º *T. tonsurante* ó *herpes tonsurantés*; 3.º *Tiña mentagra* ó *sicoris*; 4.º el *porrigo decalvans*.

I. *Favus*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Pequeñas pústulas en el cuero cabelludo, amarillentas, deprimidas, atravesadas por un cabello cuyo diámetro aumenta, aisladas, confluentes, con olor característico, con rubicundez de la piel, prurito; produciendo la alopecia.

No confundir con impétigo (62), porrigo larvalis (64); herpes tonsurante ó porrigo scutulata (56), pitiriasis (67).

TRATAMIENTO. — *Local*: Epilación con unas pinzas pequeñas dentadas; friccionar despues por espacio de algunos días con aceite de oxicedro (2 gr.), de aceite de nueces de caoba (0gr,50 á 1 gr., manteca, 30 gr.), una pomada alcalina; renovar la epilación 4 ó 5 veces, término medio. Inmediatamente despues de la epilación, locion de jabon y empapar la cabeza con:

⌘ Sublimado ó bichloruro de mercurio.....	3 a 5 gr.
Agua.....	500 —

Continuar durante 3 ó 4 días, luego pomada con:

⌘ Manteca.....	15gr,00
Aceite de almendras.....	} ña 2gr,00
Glicerina.....	
Turbit mineral.....	0gr,50
	(Bazin.)

O bien:

⌘ Tanino.....	1 gr.
Tintura de iodo.....	10 —
Glicerina.....	20 —

Frotar mañana y tarde durante 4 horas. (Lespiau.)

II. *T. tonsurante* ó *H. tonsurante*. — SÍNTOMAS. — Caída, delgadez, decoloración y atrofia del pelo, que se quiebra hasta

simular una tonsura, dejando á descubierto una superficie sucia, oscura : esta variedad es producida por el *trichophyton*, cuyos esporos se encuentran en el interior de los cabellos.

TRATAMIENTO. Emolientes contra la inflamacion local si la hay; despues pomadas sulfurosas, mercuriales, ó mejor aun de turbith mineral (1 á 2 gr. por 30 de manteca). A veces aceite de cade, tintura de iodo. Continuar el tratamiento durante cierto tiempo. — Si el herpes es tonsurante, el mismo tratamiento; precedido de la epilacion, como en el favus.

III. *Sicosis ó mentagra, producida por el trichophyton*. — SÍNTOMAS. — *Locales* : Pústulas pequeñas acuminadas, presentando un pelo en su centro é hinchadas por un pus blanco-amarillento : obsérvanse en la barba, en el menton; rómpanse espontáneamente y forman costras; mas luego erupcion sucesiva y más ó ménos abundante, con tension dolorosa, rubicundez, induracion, pudiendo producir la caída del pelo.

*No confundir con acné* (61), impétigo (62).

TRATAMIENTO. — *Local* : Aplicaciones emolientes, glicerina, decoccion de harina de linaza; cataplasmas de fécula; bebidas aciduladas; no irritar la piel; no usar navajas; duchas de vapor; lociones de sublimado así que haya pasado el periodo agudo : ver *Acné puntado* (61). Si el sicosis reconoce por causa un parásito, epilacion ó lociones con :

℥ Sublimado.....	057,50 á 1 gr.
Alcohol.....	10 —
Agua destilada.....	500 —

IV. *Porriño decalvans, producido por el microsporon Audouini*.

— SÍNTOMAS. — Hinchazon del cuero cabelludo : superficie del tegumento pelado, con un ligero vello y polvos de hongo; el cuero cabelludo á veces descolorido (*Pel. achromatosa*), conserva otras veces su color normal (*Pel. decalvans*). En el primer caso la enfermedad tiene lugar por placas; en el segundo es difusa. — La *pelada* se observa igualmente en todas las partes provistas de cabellos.

TRATAMIENTO. — Epilacion y pomada de turbith. Excitantes, agua sedativa clara; bálsamo de Fioraventi, alcohol alcanforado y tintura de pyrethre á 50 gr.

65. *Líquen*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Erupcion simultánea ó sucesiva de pápulas, pequeñas, aglomeradas, del color de la piel ó más ó ménos rojo, con prurito, calor, seguidos de descamacion (*L. simple agudo*). — Pápulas que conservan el color de la piel y forman pequeños relieves al tacto; espesura y exfoliacion de la piel (*L. simple crónico*). — Sobre una superficie

eritematosa, gran número de pápulas rojas, inflamadas, salientes, lucientes, con color ardiente, escozor y picaduras; más tarde pequeñas ulceraciones sobre las pápulas, superficie áspera, escamas (*L. agríus*).

2.º *Generales* : Nulos ó poco acentuados, excepto en el *líquen agríus* : en el cual se afecta el moral.

*No confundir con prurigo* (66), eczema (54).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Fomentaciones, lociones, baños emolientes, mucilaginosos, narcóticos; lociones alcalinas, mercuriales. Pomadas alcalinas, de brea, glicerolado de brea; untar con un pincel mojado en aceite de oxicedro puro; pomada de :

℥ Manteca.....	30 gr.
Calomelanos.....	4 —
Alcanfor.....	1 —

lociones de vinagre; cauterizacion con nitrato de plata.

℥ Agua.....	150 gr.
Hidrato de cloral.....	5 á 10 —

Lociones.

2.º *General* : Régimen severo; limonada, prohibir los alcohólicos y el café; buena higiene.

66. *Prurigo*. — SÍNTOMAS. — *Locales* : Pápulas un poco más grandes que las del líquen, aisladas, sin cambio de color en la piel, con prurito más ó ménos intenso y cubiertas de una costra negra de sangre coagulada, producida por la accion de rascarse. (*P. mitis* ó *formicans*). — Manifestándose en los viejos (*P. senilis*). — En la márgen del ano (*P. podicis*). — Alrededor de la vulva (*P. pudendi* ó *prurito de la vulva*). — En el púbis producido por las ladillas (*P. pubis* ó *pedicularis*).

*No confundir con líquen* (65), cuyas pápulas son más pequeñas, eczema (54, 55), sarna (57), la cual presenta un surco característico.

TRATAMIENTO. — 1. *Local* : Baños alcalinos, narcóticos, sulfurosos á una temperatura elevada; baños, duchas de vapor; baños de sublimado (sublimado 16 gr.) alcohol, 100 por un baño; fumigaciones mercuriales (cinabrio 30 á 60 gr. sobre carbones encendidos); pomada alcanforada, ó cianuro de potasio (2 gr.), ó borato de soda (3 á 4 gr. por 30), ó brea (2 á 4 gr. por 30); glicerolado de brea; pomada de Helmerich.

2.º *General* : Amargos, tónicos, ferruginosos, buen régimen si la constitucion es mala; píldoras de Méglin, sulfato de quinina, preparaciones arsenicales (55).

67. **Pitiriasis.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Exfoliacion incesante, farinácea del epidérmis con ó sin picazon, piel roja (*P. rubra*); — amarillenta (*P. versicolor*), — negruzca (*P. nigra*), — ó normal (*P. alba*), — ocupando el cuero cabelludo (*P. capitis*), el menton, las partes cubiertas de barba, pudiendo producir la pérdida del cabello.

*No confundir con* líquen (65), eczema (54, 55), ictiose (69).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Evitar de irritar los cabellos ó la barba con el peine ó la navaja; servirse de cepillos y de tijeras; lociones alcalinas (subcarbonato de potasa, 4 gr. por 500 de agua); lociones emolientes; glicerina, lociones de sublimado, pomadas:

℥ Manteca.....	30 gr.	℥ Manteca.....	05r,50 á 2 gr
Bórax.....	1 á 2 —	Turbit mineral.....	30 —
℥ Manteca.....	30 —		
Calomelanos.....	4 —		

2.º *General*: Bebidas aciduladas; purgantes; régimen temperante; baños simples, sulfurosos.

68. **Soriasis y lepra vulgar.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Escamas epidérmicas, secas, lamelosas, espesas, de un blanco mate, argentado, nacarado, imbricadas de forma y de extension variables, con adherencia de la piel, recubriendo una superficie espesa, saliente de un color rojo oscuro, con ó sin picazon; segun la forma, el soriasis se manifiesta con relieves en forma de pequeños puntos (*P. punctata*); — de puntos aislados más considerables (*P. guttata*); en disposicion de fajas (*P. gyrata*); — en discos más ó menos regulares, conservándose sano el centro (*P. circinado* ó *lepra vulgar*); — en forma irregular (*P. difusa*); en las manos, las uñas, los piés, el prepucio, los labios y los párpados.

2.º *Generales*: poco pronunciados ó nulos.

*No confundir con* eczema (54, 55).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Pomadas sulfurosas, alcalinas, mercuriales (54, 55); pomada de brea (4 gr. por 30); de ioduro de azufre (1 gr. á 15r,50 por 30); de precipitado blanco (4 gr. por 30); baños emolientes, sulfurosos, de sublimado (56), alcalinos (subcarbonato de potasa, 125 á 150 gr.); baños, duchas de vapor.

2.º *General*: Indispensable para obtener la curacion, tisana de zarzaparrilla adicionada de *dafne mazereum* (1 gr.); decoccion de Zittmann; jarabe de Peyrille, 1 á 4 cucharadas por dia.

℥ Subcarbonato de amoniaco.....	10 gr.
Jarabe sudorífico.....	250 —

Preparaciones arsenicales (55) excelentes en esta enfermedad; solucion de Pearson (arseniato de soda), solucion de Bielt (arseniato de amoniaco) 0,50 á 2 gr. por dia, mitad mañana y tarde; solucion de Fowler (arsenito de potasa), de 3 á 10 gotas; pildoras de Dioscoride (ácido arsenioso) 5 á 15.

℥ Agua destilada.....	250 gr.
Acido arsenioso ó arseniato de soda	05r,05 á 05r,10

Dis. 1 á 2 cucharadas por dia.

Pildoras asiáticas, 1 á 3; vigilar las preparaciones arsenicales. Combatir las diátesis herpética, artrítica, sífilítica, etc. (55); ferruginosos en caso de clórosis; regularizar las funciones digestivas; bálsamo de copáiba; opiata de copáiba y de magnesia, partes iguales; aguas minerales sulfurosas ó alcalinas segun las indicaciones.

69. **Ictiosis.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Piel seca escamosa, espesa, rajada, áspera, sin dolor ni picazon.

*No confundir con* pitiriasis (67), eczema (54, 55), líquen (65).

TRATAMIENTO. — *Local*: Lociones mucilaginosas, baños emolientes, baños de vapor.

### CAPÍTULO III.

#### ENVENENAMIENTOS Y ASFIXIAS.

SECCION I. — *Envenenamientos.* — Presuncion de envenenamiento.

— Division de los venenos. — Síntomas generales. — Tratamiento general. — De los venenos en particular y de sus contra venenos.

SECCION II. — *Asfixias.* — Asfixia en general. — Ahorcadura ó estrangulacion. — Sumersion y asfixia de los ahogados. — Asfixia por el gas del alumbre; gases mefíticos, vapores de carbon, aire viciado, fermentacion alcohólica, etc. — Asfixia por el calor. — Asfixia por el frio.

#### SECCION I.

##### ENVENENAMIENTOS.

70. **Presuncion de envenenamiento.** — Cuando una persona saludable se queja súbitamente de cólicos, náuseas, vómitos, despues de la ingestion de bebidas ó de alimentos, deberá sospecharse un envenenamiento.

67. **Pitiriasis.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Exfoliación incesante, farinácea del epidérmis con ó sin picazon, piel roja (*P. rubra*); — amarillenta (*P. versicolor*), — negruzca (*P. nigra*), — ó normal (*P. alba*), — ocupando el cuero cabelludo (*P. capitis*), el menton, las partes cubiertas de barba, pudiendo producir la pérdida del cabello.

*No confundir con* líquen (65), eczema (54, 55), ictiose (69).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Evitar de irritar los cabellos ó la barba con el peine ó la navaja; servirse de cepillos y de tijeras; lociones alcalinas (subcarbonato de potasa, 4 gr. por 500 de agua); lociones emolientes; glicerina, lociones de sublimado, pomadas:

℥ Manteca.....	30 gr.	℥ Manteca.....	05r,50 á 2 gr
Bórax.....	1 á 2 —	Turbit mineral.....	30 —
℥ Manteca.....	30 —		
Calomelanos.....	4 —		

2.º *General*: Bebidas aciduladas; purgantes; régimen temperante; baños simples, sulfurosos.

68. **Soriasis y lepra vulgar.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Escamas epidérmicas, secas, lamelosas, espesas, de un blanco mate, argentado, nacarado, imbricadas de forma y de extensión variables, con adherencia de la piel, recubriendo una superficie espesa, saliente de un color rojo oscuro, con ó sin picazon; según la forma, el soriasis se manifiesta con relieves en forma de pequeños puntos (*P. punctata*); — de puntos aislados más considerables (*P. guttata*); en disposición de fajas (*P. gyrata*); — en discos más ó menos regulares, conservándose sano el centro (*P. circinado* ó *lepra vulgar*); — en forma irregular (*P. difusa*); en las manos, las uñas, los piés, el prepucio, los labios y los párpados.

2.º *Generales*: poco pronunciados ó nulos.

*No confundir con* eczema (54, 55).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Pomadas sulfurosas, alcalinas, mercuriales (54, 55); pomada de brea (4 gr. por 30); de ioduro de azufre (1 gr. á 15r,50 por 30); de precipitado blanco (4 gr. por 30); baños emolientes, sulfurosos, de sublimado (56), alcalinos (subcarbonato de potasa, 125 á 150 gr.); baños, duchas de vapor.

2.º *General*: Indispensable para obtener la curación, tisana de zarzaparrilla adicionada de *dafne mazereum* (1 gr.); decocción de Zittmann; jarabe de Peyrille, 1 á 4 cucharadas por día.

℥ Subcarbonato de amoniaco.....	10 gr.
Jarabe sudorífico.....	250 —

Preparaciones arsenicales (55) excelentes en esta enfermedad; solución de Pearson (arseniato de soda), solución de Bielt (arseniato de amoniaco) 0,50 á 2 gr. por día, mitad mañana y tarde; solución de Fowler (arsenito de potasa), de 3 á 10 gotas; píldoras de Dioscoride (ácido arsenioso) 5 á 15.

℥ Agua destilada.....	250 gr.
Acido arsenioso ó arseniato de soda	05r,05 á 05r,10

Dis. 1 á 2 cucharadas por día.

Píldoras asiáticas, 1 á 3; vigilar las preparaciones arsenicales. Combatir las diátesis herpética, artrítica, sífilítica, etc. (55); ferruginosos en caso de clórosis; regularizar las funciones digestivas; bálsamo de copáiba; opiata de copáiba y de magnesia, partes iguales; aguas minerales sulfurosas ó alcalinas según las indicaciones.

69. **Ictiosis.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Piel seca escamosa, espesa, rajada, áspera, sin dolor ni picazon.

*No confundir con* pitiriasis (67), eczema (54, 55), líquen (65).

TRATAMIENTO. — *Local*: Lociones mucilaginosas, baños emolientes, baños de vapor.

### CAPÍTULO III.

#### ENVENENAMIENTOS Y ASFIXIAS.

SECCION I. — *Envenenamientos.* — Presuncion de envenenamiento. — Division de los venenos. — Síntomas generales. — Tratamiento general. — De los venenos en particular y de sus contra venenos.

SECCION II. — *Asfixias.* — Asfixia en general. — Ahorcadura ó estrangulación. — Sumersion y asfixia de los ahogados. — Asfixia por el gas del alumbrado; gases mefíticos, vapores de carbon, aire viciado, fermentación alcohólica, etc. — Asfixia por el calor. — Asfixia por el frío.

#### SECCION I.

##### ENVENENAMIENTOS.

70. **Presuncion de envenenamiento.** — Cuando una persona saludable se queja súbitamente de cólicos, náuseas, vómitos, después de la ingestión de bebidas ó de alimentos, deberá sospecharse un envenenamiento.

Algunas enfermedades ó indisposiciones pueden, sin embargo, simular los envenenamientos, como las indigestiones, el cólera, los cólicos hepáticos ó nefríticos, etc.

Los antecedentes ayudarán á reconocer la verdadera naturaleza de la enfermedad.

71. **Division de los venenos.** — Cinco grupos (Tardieu :

1.º *Irritantes ó corrosivos* (iodo, cloro, ácidos azótico, sulfúrico, etc., álcalis concentrados);

2.º *Hipostenizantes* (arsénico, fósforo, etc.);

3.º *Estupefiantes* (plomo, belladona, beleño, etc.);

4.º *Narcóticos* (opio);

5.º *Neurosténicos* (estrignina, ácido prúsico).

72. 1.º **Venenos irritantes.** — Los principales son : 1.º Entre los minerales y productos químicos : *iodo, cloro, ácidos sulfúrico, azótico, clorhídrico, oxálico, cítrico, tártrico, acético, vinagre, álcalis concentrados, sales del amoníaco, el agua de Tavelle, hígado de azufre.*

2.º Entre los vegetales : *coloquintida, goma resina, laureola, euforbio, tártago, sabina, ruda, delphinio, narciso silvestre, colchico, renúnculos, clematitas, etc.*

3.º Entre los animales : *almejas, cantáridas, cangrejos, etc.*

**SÍNTOMAS.** — *Generales* : Sabor acre, ardiente en la boca y en el estómago; vómitos penibles, sanguinolentos á veces; dolor de garganta, de estómago, de vientre; sed ardiente; movimientos convulsivos, sudores frios, etc.

Agreguemos que en muchos casos hay olor característico del veneno.

*No confundir* con estrangulación intestinal (440), fiebre tifóidea (13), úlcera del estómago (431), peritonitis (463), congestión, hemorragia cerebral (167, 168), meningitis (164), enfermedades del corazón (325 y siguientes); cólera (14), gastro-enteritis (428, 436), hemorragia intestinal (439), indigestión (435).

**TRATAMIENTO.** — *General* : Hacer dos cosas : 1.º evacuar el veneno; 2.º neutralizarlo.

1.º La *evacuación* ó expulsión del veneno se obtiene con vomitivos y purgantes.

Si los vómitos tienen lugar naturalmente, facilitarlos con bebidas tibias en abundancia; si no hubiese ganas de vomitar, dar un vomitivo (emético, 0s, 10, en un vaso de agua tibia á tomar en 3 ó 4 veces, con 5 minutos de intervalo). Mucha agua tibia, hacer cosquillas en la campanilla para facilitar el vómito.

Pero si el envenenamiento dura despues de algunas horas, es más que probable que una parte del veneno haya penetrado en los intestinos, y entónces, en lugar de un vomitivo, se dará un

emeto-catártico disuelto en 1/2 litro de agua. Si no hubiese purgantes á mano se dará 1/4 de lavativa con dos cucharadas de sal de cocina.

2.º *La neutralización* del veneno reclama conocimientos químicos particulares. Agua albuminosa ó agua de clara de huevos con magnesia mezclada en el agua, son los contravenenos más fáciles de procurarse (1 á 2 cucharadas de magnesia en un vaso de agua), á tomar en 3 ó 4 veces con 5 minutos de intervalo. O bien hacer hervir una cucharada de almidon en un litro de agua.

Antídoto general contra los envenenamientos metálicos, con excepcion de los álcalis, por cucharadas en un poco de agua (Dorvault) :

≠ Magnesia calcinada.....	} ãã P. iguales.
Hidrato de protóxido de hierro.....	
Carbon animal pulverizado.....	

73. **Iodo.** — **SÍNTOMAS.** — Enflaquecimiento, insomnio, palpitaciones, inapetencia, constipacion, dolores abdominales; alteracion de la vista; aфонia. Olor característico.

**TRATAMIENTO.** — Agua de clara de huevos, en abundancia (una cucharada para hacer cocer en un litro de agua); lavativas de almidon.

74. **Cloro.** — **SÍNTOMAS.** — Análogos; olor característico.

**TRATAMIENTO.** — Si ha sido respirado, gargarismos emolientes; si ha sido ingurgitado, agua albuminosa tibia; leche en abundancia.

75. **Ácidos sulfúrico, azótico, clorhídrico.** — **SÍNTOMAS.** — 1.º *Forma aguda* : Sabor ácido, quemante, desagradable; calor acre en el fondo de la garganta y del estómago, despues en el abdómen; aliento fétido, sed ardiente, hipo, náuseas; vómitos, á veces mezclados son sangre, *coloreando de rojo la tintura de tornasol é hirviendo sobre el piso de mármol* : constipacion ó evacuaciones abundantes; dificultad para orinar; pulso pequeño, frecuente, regular; escalofrios, sudores frios, pegajosos; cara pálida, lívida; interior de la boca y de los labios negros (*ácido sulfúrico*), rojo (*ácido clorhídrico*), amarillo (*ácido azótico*).

2.º *Forma crónica*; simula una flegmasia crónica de los órganos digestivos.

*No confundir* con estrangulación interna (440), gastritis (428), perforacion del estómago y de los intestinos, envenenamiento con los álcalis concentrados.

**TRATAMIENTO.** — Magnesia calcinada hidratada (20 á 50 gr. en un litro de agua); *despues de la magnesia*, bicarbonato de

soda (10 gr. por litro de agua). El agua de jabon (15 gr. por 2 litros de agua tibia), el agua de cal, de clara de huevos, la leche, son buenos medios pero insuficientes.

76. **Acido oxálico.** — SÍNTOMAS. — Calor acre, ardiente; espasmos, sofocacion; vómitos ácidos, verdosos, negruzcos, compuestos de mucosidades sanguinolentas; epigastrio y abdomen dolorosos; sudores frios; postracion, abatimiento; contraccion espasmódica de las mandibulas; pulso pequeño, irregular; adormecimiento de las extremidades; respiracion anhelosa.

No confundir con envenenamientos por los ácidos precedentes.  
TRATAMIENTO. — El del ácido sulfúrico (75).

77. **Alcalis, potasa, soda.** (*Carbonato de potasa, de soda, agua de Tavelle ó cloruro de potasa ó de soda.*)

SÍNTOMAS. — Quemadura, sabor acre, cáustico, de orines; boca apretada (astringencia) lo mismo que el estómago y el esófago; dolor atroz, náuseas, vómitos; ansiedad extrema; temblores convulsivos; hipos, cólicos, deposiciones alvinas sanguinolentas; enfriamiento general. *La materia vomitada es jabonosa, grasienta al tacto, vuelve azul el papel de tornasol rojo, y verde el de violetas; pero no hierva en el suelo.*

No confundir con envenenamiento por los ácidos (75).

TRATAMIENTO. — Agua albuminosa, materia vegetal, vinagre (3 cucharadas por litro de agua), limonada tártrica: en seguida pocion de aceite de almendras dulces y mucha agua tibia.

78. **Amoniaco.** — SÍNTOMAS. — Sofocacion, dolores de estómago atroces; degluticion dificultosa; vómitos viscosos, con sangre; cara pálida; ojos huraños; labios rojos, tumefactos; aponia; pulso lento, irregular; abdomen doloroso; deposiciones líquidas, sanguinolentas; disuria; pulso pequeño, débil; dispnea; olor característico.

No confundir con envenenamiento por los ácidos (75), la potasa, la soda (77).

TRATAMIENTO. — Hacer vomitar rascando la úvula; hacer beber mucha agua tibia; el resto del tratamiento como el de la potasa (77): agua de clara de huevos, leche.

79. **Hígado de azufre** (Sulfuro de potasa). — SÍNTOMAS. — Olor característico de huevos podridos.

TRATAMIENTO. — Hacer vomitar tocando la campanilla; bebidas mucilaginosas muy abundantes; agua de clara de huevos;

℥	Persulfato de hierro.....	10 gr.
	Agua.....	1 litro.
	Azúcar.....	200 gr.

H. s. a. pocion; á tomar por 1/2 vaso.

80. **Coloquíntida, Gutagamba, Euforbio, Tartago, Cólchico, etc.** — SÍNTOMAS. — Dolores quemantes, náuseas, vómitos copiosos, biliosos; diarreas abundantes, coleriformes, hemorrágicas; resfriamiento general, pequeñez del pulso; postracion, convulsiones.

TRATAMIENTO. — Ningun contra-veneno especial, ni emético; hacer vomitar rascando la campanilla; bebidas abundantes mucilaginosas; agua de clara de huevos; leche: combatir la postracion con bebidas aromáticas adicionadas de tintura de canela calientes.

81. **Almejas, Cangrejos, Ostiones.** — SÍNTOMAS. — Alteraciones gastro-intestinales, seguidas ó acompañadas de urticaria y de hinchazon de la cara, á veces picazonas insoportables.

TRATAMIENTO. — Hacer vomitar tocando la campanilla; bebidas muy abundantes; infusiones calientes aromáticas; algunas gotas de éter.

82. **Venenos hipostenizantes.** — Son: el arsénico, fósforo, sales de cobre, sublimado corrosivo, sales de mercurio, emético, sal de nitro, digital, digitalina.

83. **Arsénico.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Forma aguda*: Calor acre en la garganta, no quemante; náuseas, vómitos; sed ardiente; dolor epigástrico; cefalalgia; alteracion del semblante; resfriamiento, síncope; pequeñez del pulso; diarreas serosas, abundantes, blancas, involuntarias; calambres, cianosis.

2.º *Forma latente*: Ni vómitos ni diarreas; piel fria; pulso tranquilo; calma aparente y somnolencia.

3.º *Forma sub-aguda*: Vómitos abundantes y repetidos; cesando despues de uno ó dos dias; mejoría aparente; sed, resfriamiento, debilidad, pequeñez é irregularidad del pulso; latidos del corazon, opresion, dispnea; supresion de orines; persistencia de la constriccion de garganta; insomnio; agitacion alternando con los desfallecimientos; semblante lívido; erupciones ó manchas arsenicales en la piel.

4.º *Forma lenta*: Constriccion de garganta; vómitos, náuseas; dolores, cansancio, vértigos; epistaxis, manchas arsenicales ó petequiales; emaciacion; dolores articulares; á veces paraplegia.

No confundir con cólera (14), gastro-enteritis (428, 436).

TRATAMIENTO. — Hacer vomitar; luego dar hidrato de peróxido de hierro en jalea (300 á 1,000 gr.); hidrato de magnesia en leche; agua albuminosa con abundancia. Una vez que se suponga el veneno neutralizado, hacerlo expulsar con aceite de ricino. Despues del periodo de tratamiento químico, preparaciones tónicas, infusiones calientes, aromáticas.

84. **Fósforo.** — SÍNTOMAS. — Dolor de garganta, hinchazon de la lengua; calor en el epigastrio; malestar, agitacion, náuseas con ó sin vómitos; estómago, vientre, dolorosos; pulso lento, pequeño, depresible; ictericia, cefalalgia; insomnio, tenesmo vesical y retencion de orines; deposiciones á menudo involuntarias; á veces predominancia de los fenómenos nerviosos; otras veces hemorragias. Olor característico.

TRATAMIENTO. — Condenar el aceite; no se le conoce contra-veneno alguno. Ensayar el agua albuminosa, la magnesia.

Esencia de trementina en cápsulas, ó en pocion á tomar en 4 partes en 1 hora, agitando :

℥ Pocion gomosa...	100 <sup>s</sup> ,00
Goma adraganto.....	06 <sup>s</sup> ,25
Esencia de trementina.....	48 <sup>s</sup> ,00
Jarabe de flor de azahar.....	20 <sup>s</sup> ,00

85. **Tártaro estibiado.** — SÍNTOMAS. — Vómitos abundantes, repetidos, incésantes; diarreas sanguinolentas; dolores en el epigastrio; desfallecimientos, síncope, vértigos; calor en la garganta; orines raros; pequeñez del pulso; resfriamiento de las extremidades; erupcion vesiculo-pustulosa algunos dias despues del envenenamiento.

No confundir con cólera (14).

TRATAMIENTO. — Decoccion concentrada de tanino en varias dosis; quina, nuez de agallas (1 gr. por un vaso en decoccion), té, corteza de encina; en una palabra, toda sustancia astringente.

86. **Sales de cobre.** — SÍNTOMAS. — Sabor desagradable, vómitos abundantes, dolorosos; cólicos violentos; deposiciones frecuentes, verdes, porráceas; convulsiones, postracion, pequeñez del pulso, alteracion del semblante; ansiedad precordial; síncope; dificultad progresiva de la respiracion; á veces parálisis ó insensibilidad general. Buscar si queda algun líquido azul, y el medio más simple para reconocer este líquido es el acidularlo, y colocar en él una aguja de acero, sobre la cual se deposita el cobre.

TRATAMIENTO. — El mejor contra-veneno es el *hierro reducido por el hidrógeno*; administrarlo en cantidad por lo ménos tan grande como la de la sal de cobre ingerida.

Si se tiene á mano el hidrato de persulfuro de hierro, se le prescribirá con ventaja en 100 gr. de jarabe simple.

Si no se tuviese á mano ni el uno ni el otro de estos medicamentos, administrar *agua albuminosa* (6 claras de huevo disueltas en 1 litro de agua). La albúmina forma compuestos insolubles con las sales de cobre (Bouchardat).

87. **Sublimado corrosivo y sales de mercurio.** — SÍNTOMAS. — Sabor metálico, acre, sensacion de quemadura y de constriccion de garganta, estómago é intestinos; náuseas, vómitos cuya materia no hierve en el suelo, y no altera sensiblemente el papel de tornasol; eructos frecuentes y fétidos; hipo; orina difícil; dolor y tumefaccion del vientre, deposiciones albinas, con frecuencia sanguinolentas; pulso pequeño, concentrado, á veces desigual, á menudo fuerte. Calambres, frio en las extremidades, postracion, alteracion del semblante; á veces ereccion del pene; inflamacion de la boca y de la faringe, salivacion.

TRATAMIENTO. — Unos cuantos vasos de agua con huevos (clara y yema); no abusar de la albúmina. *Hierro reducido por el hidrógeno* (10 gr.); favorizar los vómitos y las evacuaciones con bebidas acuosas abundantes; leche; decoccion de linaza: proto-sulfuro de hierro dilatado. Administrar el hierro lo mas pronto posible.

88. **Digital, digitalina.** — SÍNTOMAS. — Vómitos líquidos, viscosos, verdosos; cefalalgia, vértigos, deslumbramientos, alteracion de la vista, dilatacion pupilar; zumbido de orejas; pulso al principio fuerte, precipitado, luego muy lento. Abatimiento; epigastrio doloroso; diarreas abundantes; supresion de orina; piel fria.

TRATAMIENTO. — Hacer vomitar con el emético, la ipecacuana ó escitando la úvula; bebidas aromáticas calientes; algunas gotas de amoniaco en tisana; alcohólicos; tanino.

89. III. **Venenos estupefactivos.** — *Plomo, ácido carbónico, óxido de carbono, hidrógeno sulfurado, carbonado, éter, cloroformo, belladona, tabaco, beleño, yerba mora, hongos, etc.*

SÍNTOMAS. — *Generales*: Accion directa, especial, sobre el sistema nervioso; accion de presion, produciendo el estupor; acompañada á veces de una irritacion local, poco intensa siempre; malestar, desfallecimientos, vértigos, náuseas, vómitos, alucinaciones, coma, parálisis, anestesia; dispnea.

98. **Plomo.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Forma aguda*: Náuseas, vómitos, cólicos con ó sin diarrea; á veces constipacion, adormecimiento, abatimiento, palidez; alteracion de la voz; borde azulado de las encias, hipos; síncope, convulsiones; debilidad, parálisis de los miembros inferiores.

2.º *Forma lenta*: Palidez, adelgazamiento, estado cloro-anémico: color amarillo de paja, subictérico; orines amarillo-oscuros; pérdida de fuerzas; aliento fétido; encias azulosas; cólicos; constipacion; orines raros; dolores articulares (artralgia

saturnina); convulsiones epileptiformes (encefalopatía saturnina); parálisis saturnina, anestesia; á veces albuminaria saturnina.

No confundir con reumatismo (23), epilepsia (44), parálisis (168), nefritis albuminosa (471).

TRATAMIENTO. — Emético; emeto-catártico; lavativas purgantes; pociones opiadas para calmar los cólicos; *electuario de azufre*;

℞ Azufre sublimado y lavado..... } aa 100 gr.  
Miel blanca..... }

M. 80 á 120 gr. en 3 ó 4 partes en el día. (Jeannel.)

Disminuir progresivamente.

91. **Ácido carbónico.** — SÍNTOMAS. — Cefalalgia, estado de asfixia; coloración lívida de la cara, de los labios, etc.; adormecimiento; dispnea (ver *Asfixia*).

TRATAMIENTO. — Hacer respirar aire fresco; inhalaciones de oxígeno con el aparato de Limousin; sangrías; sinapismos; agua fresca en la cara.

92. **Cloroformo.** — SÍNTOMAS. — Respiración estertorosa; dilatación de las pupilas; rechimiento de dientes; olor característico; lentitud del pulso; resfriamiento; á veces vómitos y convulsiones ó coma.

TRATAMIENTO. — Hacer abrir la boca y entrar el aire en los pulmones; respiración artificial por el método Sylvester (p. 87); galvanismo, inhalaciones de oxígeno.

93. **Belladona, datura, beleño, tabaco, yerba mora.** — SÍNTOMAS. — Sobrescitación cerebral, rubicundez de la cara, cefalalgia, ojo chispeante, conjuntiva inyecta, pupila insensible y dilatada, amaurosis, diplopia, delirio, boca espumosa, gesticulaciones: alucinaciones, marcha incierta, vómitos; diarreas, micción involuntaria ó retención de orines, lipotimias, parálisis, coma.

TRATAMIENTO. — Emético; decocciones astringentes; solución de yoduro de potasio; combatir el narcotismo con infusiones calientes, aromáticas, preparaciones amoniacaes, acetato de amoniaco, opio (?), café.

94. **Hongos.** — SÍNTOMAS. — Escitación, embriaguez, vértigos, temblores, titubeo; respiración anhelosa; irregularidad de los latidos del corazón, síncope; alteración de la vista; delirio; estupor, palidez, sudores frios.

Los hongos peligrosos, que ocasionan más envenenamientos, son sobre todo el boleto pernicioso (fig. 2), el oronga cicuta ó

amanita bulbosa (fig. 3), el falso oronga (fig. 4), el agarico es-tiptico (fig. 5), el agarico mortifero (fig. 6), el agarico cáustico (fig. 7), el agarico amargo (fig. 8), el agarico quemante (fig. 9). Los hongos comestibles más usados son el agarico comestible (fig. 10), y el oronga legitimo (fig. 11), que no debe confundirse con el falso oronga.

ORONGA LEGÍTIMO (comestible).

La *volva* se desgarrá al nivel del sombrero y lo descubre, y permanece intacta al rededor del pedicelo.

*Sombrero*: descubierto ó con grandes colgajos que no persisten.

Superficie del sombrero seca y estriada.

*Láminas*: amarillo de junquillo.

*Olor*: dulce.

*Sabor*: agradable.

FALSO ORONGA (venenoso).

La *volva* se divide en dos partes en los bordes del sombrero, una le cubre mientras que la otra rodea la base del pedicelo en forma de bordadura.

*Sombrero*: cubierto primero, luego cubierto de los restos de su cobertura que se separan unos de otros á medida que se desarrollan, y simulan unas verrugas.

Superficie del sombrero viscosa, no estriada.

*Láminas*: blancas.

*Olor*: nulo.

*Sabor*: salado.

TRATAMIENTO. — Vomitivo fuerte y enérgico, en seguida aceite de ricino para arrojar el resto del veneno; en seguida infusión fuerte de café, algunas gotas de éter en azúcar ó la poción siguiente cada 1/2 hora (Jeannel):

℞ Poción gomosa..... 130 gr.  
Aceite de almendras..... 10 —  
Éter sulfúrico..... 10 —

Evitar el agua con vinagre que aumenta la acción interna del veneno. Tanino (2 gr.), yoduro de potasio iodurado; vino caliente, alcohólicos, tintura de canela (2 á 5 gr.).

*Nota.* — Nunca recomendamos bastante lo erróneo de la creencia de que los hongos no son venenosos cuando no manchan de negro una cuchara de plata, introducida en agua hirviendo. Cada día se observa lo contrario.

95. IV. **Venenos narcóticos.** — *Opio, láudano, morfina, codeína, lechuga venenosa, tejo, azafran, etc.*

SÍNTOMAS. — *Generales*: Sed, vómitos, necesidad de orinar, imposibilidad ó dificultad de hacerlo, somnolencias, contracción de las pupilas, abatimiento, picazon en la piel.

96. **Opio.** — TRATAMIENTO. — Emético (0gr.10 á 0gr.25) disuelto en un vaso de agua fresca ó tibia; hacer cosquillas en el fondo de la garganta; así que el paciente vomite, combatir el veneno que haya quedado dentro con una decocción de nuez de



Fig. 2. — Boleto pernicioso.



Fig. 3. — Oronga cicuta ó amanita bulbosa.



Fig. 4. — Falso oronga.



Fig. 5. Agarico estiptico.



Fig. 6. — Agarico mortifero.



Fig. 7. — Agarico cáustico.



Fig. 8. — Agarico amargo.

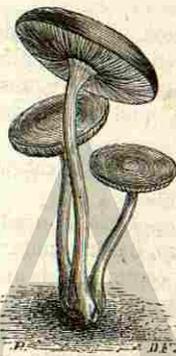


Fig. 9. — Agarico ardiente.

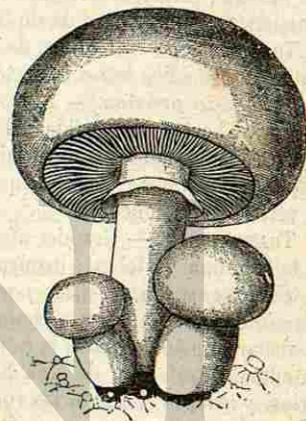


Fig. 10. — Agarico comestible.



Fig. 11. — Oronga legitimo.

agallas (1 gr. por vaso); café en abundancia. Luego, y así que se suponga que todo el veneno ha salido, hacer beber agua acidulada con jugo de limón ó vinagre. Impedir que el enfermo se duerma.

97. Venenos neurosténicos. — *Estricnina, nuez vómica, ácido prúsico, cantáridas.*

98. *Estricnina, nuez vómica.* — SÍNTOMAS. — Angustia, agitación, espasmos, contracciones tónicas; rigidez, opistótonos; semblante pálido; conservación de la inteligencia; después trismus, sacudidas convulsivas; anhelo; hinchazón y coloración de la cara; calma momentánea á la cual suceden nuevas convulsiones, y luego pérdida de la inteligencia.

TRATAMIENTO. — Tintura de iodo; tanino, cloroformo, acónito, etc., medios todos inciertos ó nulos.

99. *Ácido prúsico.* — SÍNTOMAS. — Vértigos, dificultad de respirar, bostezos; pérdida del conocimiento, del movimiento, de la sensibilidad; dilatación de las pupilas; estertor, trismus, espuma en la boca; pulso pequeño, frecuente; piel fría; coma, á veces convulsiones.

TRATAMIENTO. — Grandes afusiones de agua fría en la cabeza y la columna vertebral; inspiraciones de amoníaco.

*En los envenenamientos por el cianuro de potasio, el aceite de almendras amargas, el agua de laurel cerezo,* hacer vomitar; ó vaciar el estómago con la bomba estomacal, compuesta de una sonda de esófago y de una bomba para hidrocele; afusiones frías, y así que las materias vomitadas no presenten el olor de almendras amargas, prescribir la solución de sulfato de hierro (79).

100. *Cantáridas.* — SÍNTOMAS. — Ardor en la boca, esófago; constricción de garganta; dolores en los riñones, uréteres, vejiga; disuria, retención de orines; priapismo; lipotimia, síncope.

TRATAMIENTO. — Expulsar las cantáridas con los vómitos provocados por el cosquilleo de la campanilla, la ingestión de agua tibia, de agua albuminosa; emético (0<sup>s</sup>.10 por 1/2 litro de agua tibia). Así que tenga lugar el vómito, hacer tomar algunas gotas de éter en un terrón de azúcar. — No emplear aceite.

## SECCION II.

## ASFIXIA.

101. *Asfixia en general.* — Puede depender de dos causas diferentes :

1.<sup>o</sup> *No entra mas aire* en los pulmones, como sucede en los ahorcados, ahogados ó estrangulados.

2.<sup>o</sup> Penetración en los pulmones de un *aire impropio* para la respiración, como el aire viciado por el vapor de carbon, las emanaciones de las cubas en fermentación, cloacas, letrinas.

TRATAMIENTO. — Alejar ó hacer cesar las causas que han producido la asfixia; después tratar de reanimar las funciones respiratorias y circulatorias. Con este objeto, frotaciones secas, ó con agua sedativa en la columna vertebral, en los músculos del pecho: hacer cosquillas con las barbas de una pluma en el interior de la nariz; ejercer en los dos lados del pecho movimientos alternativos de compresión, y tratar de introducir aire en el pecho, sea de boca á boca, sea con un soplete.

102. *Ahorcadura ó estrangulación.* — Cortar inmediatamente los lazos, las cuerdas que rodean el cuello; desembarazar el paciente de todo lo que pueda servir de obstáculo á su respiración, su circulación; cabeza y pecho más elevados que el resto del cuerpo; frotar enérgicamente las piernas y la columna vertebral con aguardiente, vinagre, etc.; una sangría es necesaria en muchos casos.

103. *Sumersión y asfixia de los ahogados.* — Al sacarlos del agua desnúdeselos y enjúgueselos con un lienzo caliente.

1.<sup>o</sup> *Método de Marshall-Hall.* — Colocar el enfermo sobre el vientre, después de haber situado bajo el pecho para levantarlo y sostenerlo, una manta enrollada ó cualquiera otra pieza; volver después el cuerpo despacio sobre el lado (fig. 12), casi sobre la espalda, y volverlo á colocar rápidamente con la cara hácia el suelo; repetir enérgicamente estas maniobras y con perseverancia, cerca de 15 veces por minuto; cambiar de vez en cuando de lado. Cada vez que el ahogado se encuentre sobre el vientre, ejérsese una presión viva y fuerte entre los omóplatos (fig. 13), pero se cesará la presión así que se haya vuelto á colocar el cuerpo sobre el costado. — La primera posición aumenta la *expiración* (fig. 12), la segunda comienza la *inspiración* (fig. 13).

2.<sup>o</sup> *Método Sylvester.* — Consiste en imitar una profunda respiración natural, haciendo obrar los mismos músculos que

emplea la naturaleza en esta funcion. En una inspiracion ordinaria amplia, levantamos las costillas y el esternon por medio del músculo pectoral y de otros muchos que van del pecho á los



Fig. 12. — Proceder Marshall-Hall, primera posicion.

hombros; así se produce el vacío que atrae el aire para hinchar los pulmones. Las costillas y el esternon se levantan artificialmente por medio del músculo pectoral y de varios otros que van de los hombros á las paredes del tórax, extendiendo fuerte-



Fig. 13. — Proceder Marshall-Hall, segunda posicion.

mente los brazos del paciente hasta colocarlos de cada lado de su cabeza; levantando las costillas se ensancha la cavidad torá-

cica, se produce una tendencia al vacío, y una corriente de aire afluye á los pulmones. La expiracion se produce por la simple compresion de los lados del tórax con los brazos del paciente.

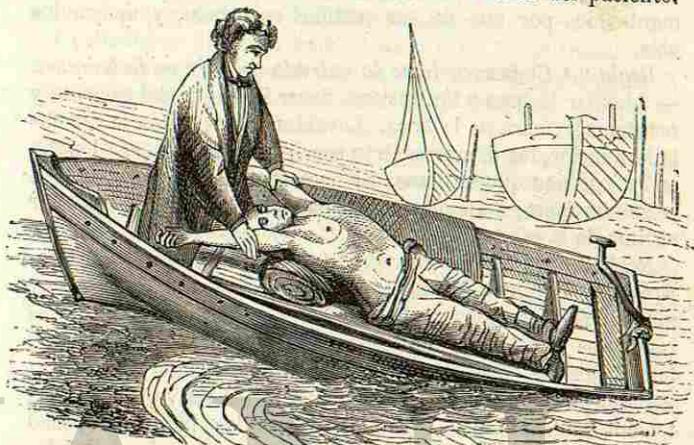


Fig. 14. — Proceder Sylvester, movimiento de inspiracion.

Estos serán empleados por el operador como palancas para ensanchar ó disminuir la cavidad torácica.



Fig. 15. — Proceder Sylvester, movimiento de expiracion.

En este proceder la cantidad de aire inspirado es cerca de diez veces mayor que la del proceder de Marshall-Hall.

Hé aquí las reglas de este tratamiento :

*Regla 1.ª Dar al paciente una posicion conveniente.* — Colocar el cuerpo sobre la espalda, los hombros levantados y mantenidos por uno de sus vestidos replegado, y apoyar los piés.

*Regla 2.ª Conservar libre la entrada del aire en la tráquea.* — Limpiar la boca y las narices. Sacar la lengua del paciente y mantenerla fuera de la boca. (Levantando con calma la mandíbula inferior, los dientes podrán servir para mantener la lengua en la posicion que se desee. Si necesario fuese, se conservará la lengua fuera, atándola con un pañuelo y anudando éste por encima de la cabeza.)

*Regla 3.ª Imitar los movimientos de una respiracion profunda.* — Levantar los brazos en los dos lados de la cabeza, y mantenerlos elevados con suavidad, pero enérgicamente, durante dos segundos. Este movimiento ensancha la capacidad, levantando las costillas, y produce una *inspiracion* (fig. 14).

Bajar en seguida los brazos, y apretarlos suave, pero fuertemente, durante dos segundos, contra los lados del pecho (fig. 15) : la cavidad del pecho disminuye comprimiendo los lados y se produce una *expiracion forzada*.

Repetir estos movimientos alternativamente, osadamente y con perseverancia, quince veces por minuto.

*Regla 4.ª Restaurar la circulacion, el calor, y excitar la respiracion.* — Frotar los miembros de las extremidades al corazon. Reemplazar los vestidos mojados por una manta caliente y seca. De vez en cuando, echar agua fria en la cara del paciente. Estas prescripciones son compatibles con la ejecucion de movimientos que tiendan á imitar el acto de la respiracion.

La friccion deberá continuarse bajo la manta ó por encima del vestido seco.

Restaurar la temperatura con la aplicacion de franelas calientes, botellas ó vejigas de agua caliente, ladrillos calientes, etc.; en las axilas, entre los muslos y en las plantas de los piés.

Si el paciente ha sido conducido á alguna casa, ó á un local cualquiera, despues de haber recobrado el aliento, dejar penetrar el aire y que circule libremente en la pieza.

Así que la vida se haya restablecido, una cucharada pequeña de agua caliente; despues, bien entendido si el enfermo puede tragar, administrar, en pequeñas cantidades, vino, agua y aguardiente calientes, ó café; hacerle permanecer en cama é invitarle á dormir.

El sistema de Sylvester, tan simple bajo el punto de vista de la aplicacion como el de Marshall-Hall, parece llenar más com-

pletamente el fin, aumentando los diámetros del pecho al forzar la entrada de una cantidad mayor de aire en los pulmones. Por lo cual se acudirá inmediatamente al de Sylvester, sin aguardar á que el proceder de Marshall-Hall no tenga éxito.

La condicion principal para obtener éxito en el tratamiento de la asfixia por sumersion consiste en la instantaneidad de la administracion de los auxilios dados á los ahogados, así que se les saça del agua.

El método Sylvester ofrece la ventaja de no exigir ningun aparato particular y de poder ser ejecutado por todo el mundo.

104. *Asfixia por los gases mefíticos, gas del alumbrado, vapores de carbon, aire viciado, fermentacion alcohólica, etc.* — Colocar el enfermo al aire libre, con la cabeza levantada; desnudarle, y dar frotaciones secas y aromáticas por todo el cuerpo; arrojarle agua fria por jarros en la cara y en el cuerpo; frotar fuertemente los piés y las manos.

Provocar la respiracion (103; rascar el fondo de la garganta con las barbas de una pluma si el enfermo tiene ganas de vomitar; darle una lavativa con sal; hacerle aspirar vinagre.

Si el paciente ha caído en una *letrina*, lo primero, y ántes que desnudarle, se le dará á respirar agua clorurada ó cloro.

Así que pueda tragar darle á beber un poco de agua con vinagre.

Cuando se haya restablecido la respiracion se le colocará en una cama bien caliente.

Perseverar durante un gran espacio de tiempo con estos medios, pues se ha visto asfixiados volver á la vida al cabo de muchas horas.

105. *Asfixia por el calor.* — Colocar el asfixiado en un sitio fresco, en pleno aire; desnudarle, frotarle fuertemente las piernas, las pantorrillas, para atraer la sangre hácia las extremidades. El resto del tratamiento como en los asfixiados con el carbon.

106. *Asfixia por el frio.* — No colocar inmediatamente el enfermo en un lugar caliente, sino calentarle poco á poco, frotando todo el cuerpo con agua fria primero, con agua tibia despues, y poco á poco con agua caliente.

Hacer beber una infusion aromática de tilo, de menta, de agua vinosa caliente, un poco de café aguado, ligeramente caliente.

## CAPÍTULO IV.

## ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS DE LOS DIVERSOS TEJIDOS.

Abcesos calientes ó flegmonosos. — Abcesos frios. — Abcesos por congestión. — Flegmon difuso, erisipela flegmonosa. — Heridas por instrumento cortante. — Hemorragia traumática. — Podredumbre de hospital. — Infección, reabsorción, diátesis purulenta, piohemia. — Heridas por instrumento punzante. — Contusiones. — Heridas contusas. — Heridas por armas de fuego. — Inoculación de venenos. — Veneno de víbora. — Rabia. — Carbunculo. — Pústula maligna. — Quemadura. — Congelación. — Ulceras. — Forúnculo ó clavo. — Antrax. — Cáncer cutáneo. — Cancróide. — Lipomas, lobanillos. — Esteatoma. — Quistes. — Tumores erectiles ó naevi. — Angioleucitis. — Adenitis aguda y crónica. — Sinovitis tendinosa. — Osteitis, periostitis. — Necrosis, carie. — Exostosis. — Condroma. — Cáncer, osteosarcoma. — Quistes de los huesos. — Aneurismas de los huesos. — Artritis.

107. **Abcesos calientes ó flegmonosos.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Tumor ó flegmon; rubicundez; calor; dolores en un punto, con irradiación en los tejidos vecinos; resolución de estos diversos síntomas ó formación de pus (abceso); en este último caso aumento del tumor, fluctuación.

2.º *Generales*: Fiebre, escalofríos, sed, inapetencia; alteraciones funcionales, variables según el lugar del absceso, ó según sea superficial ó profundo.

*No confundirlo con absceso frío* (108), lipomas (132), tumor aneurismal (ver *Enfermedades de regiones*), angioleucitis (135), flebitis (362).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Cataplasmas emolientes laudinizadas; lociones de agua tibia, de malvas; posición elevada de la parte enferma; unciones con unguento mercurial doble. Así que la fluctuación sea manifiesta, incisión con la lanceta en los abcesos pequeños, superficiales; con el bisturí en los profundos ó voluminosos; practicar la incisión paralela al eje del miembro y del cuerpo, ó en la dirección de los pliegues cutáneos, las arrugas, ó fibras musculares. — Si el absceso es profundo, cortar capa por capa y servirse en caso necesario de la sonda acanalada; evitar los vasos, y ligarlos en caso de lesión. Curación simple; mecha de hilas ó tubo de *drenage* en el foco; cataplasmas

de harina de linaza y de agua de malvas, cerato despues en un lienzo picado ó hilas secas; lavar el foco; contra-aberturas, en caso necesario.

2.º *General*: Bebidas aciduladas, emolientes; dieta; purgantes ligeros si hubiese necesidad. Si el absceso es considerable, la supuración abundante y el enfermo débil, régimen tónico, quina, amargos.

108. **Abcesos frios.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Tumor más ó menos voluminoso, bien limitado, renitente, elástico, fluctuante; tegumentos no alterados en coloración ni en temperatura; dolor ligero ó nulo.

2.º *Generales*: Nulos.

*No confundir con absceso flegmonoso* (107), absceso por congestión (109), adenitis crónica supurada, lipomas, quistes (132, 133).

TRATAMIENTO. — *Al principio*, tratar de obtener la resolución con un régimen tónico, aceite de bacalao, hierro, quina, fricciones ó pomadas ioduradas, amoniacales, duchas locales sulfurosas.

℥ Manteca.....	30 gr.
Ioduro de potasio ó de plomo.....	2 á 4 —
℥ Manteca.....	30 —
Clorhidrato de amoniaco.....	2 —

*Cuando el pus está en vías de formación*: emplastro de Vigo, de diaquilon, ventosas secas; unguento estoraque, de la madre.

*Si se ha formado ya*: punción ó incisión y cura con hilas con unguento estoraque, vino aromático, alcohol; inyecciones alcohólicas, iodadas:

℥ Agua destilada.....	} añ 50 gr.
Tintura de iodo.....	
Ioduro de potasio.....	4 —

ó bien abrir el absceso con un reguero de potasa cáustica ó de pasta de Viena; curación indicada. Punción subcutánea con un trocar especial, una cebolla (pieza de ajustage), una geringa de hidrocele con la cual se vacía el absceso por aspiración (T. Guérin) ó con el aspirador de Dieulafoy.

109. **Abcesos por congestión.** — SÍNTOMAS. — Dolor en uno de los puntos del esqueleto, frecuentemente en el raquis, aumentando con la presión y los movimientos; muy á menudo deformación ósea en el mismo punto; luego aparición de un tumor con los caracteres del absceso frío. — Buscar en las regiones

cervical, dorsal, lumbar, la parte ósea alterada que da origen al mal (ver *Mal de Pott*, 299).

No confundir con absceso frio idiopático (108), hernia inguinal ó crural, aneurisma.

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Aceite de bacalao, amargos, quina, ferruginosos; aire puro; alimentacion reparadora.

2.º *Local*: Tratamiento de la enfermedad de los huesos; abertura del absceso por puncion subcutánea con un bisturi de hoja estrecha ó con un trocar, inyecciones iodadas, como en el absceso frio; impedir la permanencia del aire en el foco (Lisfranc preferir las incisiones vastas); luego tópicos irritantes, vinos aromáticos, alcohol fenicado, licor de Villate.

110. **Flegmon difuso, erisipela flegmonosa.** — SÍNTOMAS.

— 1.º *Locales*: 1.º Dolor, hinchazon; coloracion roja, violácea, en forma de placas ó de líneas; piel tersa, luciente; vesículas, glóbulos, flictenas; tumefaccion dolorosa de los ganglios; consistencia pastosa, edematosa de la parte enferma que conserva la impresion del dedo; dureza, resistencia. — 2.º *Del 4.º al 6.º dia*, estado estacionario ó disminucion de los síntomas locales; vuelta del edema. — 3.º *Abertura espontánea* de las flictenas y salida de serosidad sanguinolenta; adelgazamiento de la piel; fluctuacion, desprendimiento considerable de la piel que se mortifica en algunos puntos, escaras. Todos estos síntomas pueden dividirse en 3 períodos: 1.º *inflamatorio*; 2.º *mortificacion*; 3.º *eliminacion de las escaras*.

2.º *Generales*: Escalofrios, calor, aceleracion del pulso, estado febril intenso durante el primer período; — remision marcada de estos síntomas en el segundo; vuelta de los síntomas generales, diarreas colicativas, sudores abundantes, aniquilamiento, adinamia.

No confundir con flegmon simple (107), erisipela (52), angioleucitis (135).

TRATAMIENTO. — *Local*: Sanguijuelas en gran número (20 á 50), ó picaduras numerosas que se dejarán sangrar en un baño tibio (Dolbean); posicion elevada, baños parciales, cataplasmas emolientes; tentar el aborto del flegmon al principio con la compresion metódica (?); grandes incisiones de 0<sup>m</sup>,07 á 0<sup>m</sup>,08 y profundas (ver *Flegmon difuso del brazo*, 361).

111. **Heridas por instrumento cortante.** — SÍNTOMAS. —

1.º *Locales*: Dolor; separacion de los bordes; efusion de sangre variable segun la importancia y el sitio de la herida.

2.º *Generales*: Estado febril, síncope, etc., en relacion con la gravedad de la herida y la idiosincrasia del paciente (ver *Enfermedades de regiones*).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Extraer los cuerpos extraños de la herida; lavarla con agua fresca; reunion por primera intencion; combinar la posicion, la situacion y la aplicacion de los vendajes de union; tor-

sion ó ligadura de los vasos divididos; suturas variables segun los casos y el sitio de las heridas; suturas con puntos separados ó entrecortados (fig. 16); sutura entrelazada (fig. 17); hilos metálicos; broches (*serres-fines*) de Vidal, bandeletas de diaquilon; tafetan engomado; colodion elástico; curacion por oclu-

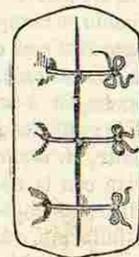


Fig. 16. — Sutura con puntos separados ó entrecortados.

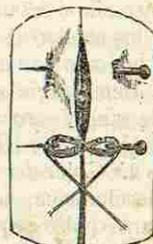


Fig. 17. — Sutura entrelazada.

sion; recubrir con un gran lienzo agujereado y untado 'en cerato, ó empapado con glicerina ó aceite; hilas bien aplicadas y vendaje apropiado (A. Guérin). Opiados, láudano contra el dolor. Pinzas hemostáticas (Pean): útiles sobre todo en el campo.

Si la herida debe supurar: Introducir un lechino de hilas con cerato entre sus labios ó tubo de drenaje.

Si la herida presenta un color de pizarra y una marcha lenta: Lociones vinosas, alcohólicas; curacion con alcohol, aguardiente, vino aromático, unguento estoraque; bálsamo del Comendador, tintura de iodo; cauterizar con nitrato de plata; agua fenicada:

℞ Acido fénico.....	1 gr.
Alcohol.....	5 —
Agua.....	1000 —

2.º *General*: Reposo, aire fresco, alimentacion apropiada ó dieta en caso de fiebre traumática; combatir las diátesis sifilítica, herpética, reumatisal, linfática.

Contra el tétano (ver 41).

Contra el delirio nervioso: Láudano en lavativas 10 á 30 gotas; pociones opiadas (extr. tebáico 0,05 á 0,10), jarabe de morfina, éter. Bromuro de potasio (1 á 4 gr.); hidrato de cloral (1 á 4 gr.) en pocion.

112. **Hemorragia traumática.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Derrame de sangre roja, vermeja, por chorros, isócronos con los latidos del corazon; retraccion en la herida de los dos cabos del vaso dividido; detencion ó disminucion de la hemorragia por

la compresion del vaso entre la herida y el corazon. Si la herida fuese pequeña : acumulacion de sangre en la vaina de los vasos, en el tejido celular, etc. (*H. arterial*).

Derrame de sangre, de chorro continuo, babeando, disminuyendo ó cesando cuando se comprime la vena entre la herida y los capilares; el fragmento más cercano del corazon se oculta á menudo y se aplasta (*H. venosa*).

Hemorragia con tendencia á hacerse permanente : derrame de sangre serosa, pálida; efectos nulos de la compresion; estado anémico (*H. capilar, H. secundaria*).

2.º *Generales* : Varian con la abundancia de la hemorragia. Decoloracion, sudor frio; síncope; respiracion precipitada ó rara; pulso pequeño, filiforme, vértigos.

*No confundir* estas diferentes hemorragias entre sí.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : — Contra la *H. arterial*. Torsion de las arteriales; ligadura de las arterias más voluminosas; buscar y cojer con las pinzas la extremidad cercana del corazon y ligar por encima y por debajo; si la arteria está dividida incompletamente, pasar con el estilete á aguja un hilo bajo la arteria; *no ligar en masa*. Si la herida fuese estrecha, dividir en la direccion de la arteria. Compresion lateral, mediata ó inmediata, con bolas de hilas, de yesca, compresas y vendajes. Estípticos : agua de Rabel; percloruro de hierro á 30º, polvos de colofonia; hielo machacado en una vejiga.

Contra la *H. venosa* : Ligadura y compresion.

Contra la *H. capilar* : Compresion, astringentes, alumbre, solucion de sulfato de hierro, percloruro de hierro, cauterizacion con hierro rojo.

2.º *General* : Poción calmante, éter; antiespasmódicos; tónicos; aire fresco; reposo.

113. *Podredumbre de hospital*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : A. *Forma ulcerosa*. Dolor agudo en la herida; rubicundez insólita; excavaciones circulares con bordes elevados; transudacion de icor oscuro; ulceraciones que aumentan en profundidad y en extension; círculo edematoso é infiltracion vecina.

B. *Forma pulposa*; Dolores; carnosidades violáceas, cubiertas de una capa pulposa blanquecina, que se cambia en putrefaccion, y aumenta en profundidad; coloracion lívida é infiltracion de los tejidos vecinos.

C. *Forma pulposa hemorrágica*: Coloracion parda; carnosidades sanguinolentas.

D. *Forma vesico-pustulosa*: Exsudacion de materia blanca bajo la capa superficial de la herida ó llaga; bajo la vesícula

rota, ulceracion cortada á pico y recubierta de materia pulposa.

2.º *Generales* : Anorexia; lengua sucia, fria; epigastrio doloroso; constipacion; luego fiebre, cefalalgia, prostacion; diarrea colicuativa; escaras; muerte.

TRATAMIENTO. — 1.º *Profiláctico* : Buenos condiciones higiénicas; lienzo, hilas, instrumentos especiales; limpieza extrema de parte del médico y del enfermo. No servirse de instrumentos contaminados; lavarlos con alcohol alcanforado, vinagre, agua fenicada. Café, tónicos, quina, buena alimentacion; aislamiento. Fumigaciones con :

℥ Acido sulfúrico.....  
Nitrato de potasa purificado..... } ña P. I.

2.º *Curativo* : Polvos de carbon, de quina, puros ó mezclados con esencia de trementina; vinagre simple ó alcanforado; ácido fénico; agua fenicada (111); ácido cítrico; jugo de limon; alcohol alcanforado; vino aromático; licor de brea. A. Netter no emplea mas que los polvos de alcanfor y obtiene mucho éxito. Si la podredumbre es profunda, humedecer la llaga con una solucion de subcarbonato de potasa, levantar la capa viscosa y cauterizar con hierro rojo.

111. *Infeccion, reabsorcion, diatésis purulenta, piohemia*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Generales* : 8 á 15 dias despues de la produccion de una herida, escalofrio, sudores, abatimiento; color subictérico; modorra; delirio; ataxia ó adinamia; respiracion penosa, ansiosa; lengua seca, vientre hinchado; constipacion ó diarrea; conversacion confusa; pulso filiforme; sobresaltos de tendones, abcesos, metastáticos en el tejido celular, las articulaciones, las vainas tendinosas, los músculos superficiales ó profundos, ó en los pulmones (tos, expectoracion sanguinolenta, matitez), el hígado, el bazo, los riñones.

2.º *Locales* : Palidez, sequedad de la herida; pus malo; erisipela al rededor de la herida, angioleucitis, flegmon difuso, flebitis.

*No confundir con* reabsorcion pútrida que tiene lugar en los puntos donde el pus se ha viciado.

TRATAMIENTO. — 1.º *General* : Aislamiento, buena alimentacion, aseo, buenas condiciones higiénicas. Tónicos, sulfato de quinina (1, 2, 3, 4 gr. por dia); alcoholatura de acónito (6 á 8 gr. en un julepe gomoso); alcanfor (?); éter (?); acetato de amoníaco (?); emético á dosis rasorianas (0,40 á 0,50); grandes cáusticos en los muslos (?); cauterizacion puntuada con hierro rojo (?). Poción y lavativas de creosoto ó ácido fénico como en la fiebre tifóidea.

2.º *Local* : Curacion con hilas mojadas en :

z Nitrato de plata.....	15 gr.
Agua destilada.....	150 —

en una solucion fenicada (2 á 5 gr. por 250 de agua) ó en vinagre un poco estendido.

115. **Heridas con instrumento punzante.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Poco ó nada acentuados y variables segun el instrumento, el sitio y el nombre de heridas; poco dolor; poca ó ninguna hemorragia; cicatrizacion rápida.

2.º *Generales* : Nulos ó graves segun el sitio, la profundidad de la herida, y la clase de instrumento. (Ver *E. de regiones*).

TRATAMIENTO. — *Local* : Extraer los cuerpos extraños; lavar con agua fresca, aguardiente, no explorar el trayecto de la herida; segun sea la herida, superficial ó profunda, recubrir con diaquilon, colodion elástico; cataplasmas laudanizadas; agua fresca; alcohol alcanforado. *En caso de instrumento mal sano*, succion, ventosas secas; agua alcoholizada, fenicada, amoniacal, agua sedativa. *En caso de dolores vivos*, de flegmasia local, sanguijuelas, cataplasmas emolientes, laudanizadas.

116. **Contusiones.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Variables segun el grado de contusion. — 1.º *Grado* : desgarradura de pequeños vasos. — 2.º *Grado* : infiltracion y derramamiento de sangre, equimosis. — 3.º *Grado* : desgarradura del tejido celular subcutáneo intermuscular, pudiendo llegar hasta la gangrena. — 4.º *Grado* : aplastamiento y mortificacion, dolor más ó ménos vivo, más ó ménos tenaz, infiltracion amarillenta.

2.º *Generales* : Nulos, poco acusados ó graves segun el grado, la profundidad y el órgano contusionado.

TRATAMIENTO. — *Local* : Si la contusion es ligera, compresas empapadas en agua, aguardiente alcanforado, agua de Goulard ó végeto-mineral, agua salada, tintura de árnica, agua sedativa. Si el dolor es vivo, sanguijuelas ó ventosas escarificadas. Si hay sangre estancada, los mismos medios y compresion metódica, ó aplastamiento, ó puncion, incision, lociones é inyecciones.

117. **Heridas contusas.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Variables segun haya simple excoiacion, ó herida más considerable, con bordes irregulares, contusos, mortificados; — segun haya arrancamiento de una parte del órgano, ó de un órgano, como dedos, miembros, nariz; segun haya desolladura de las partes blandas y duras; — segun el objeto contundente, piedras, proyectiles de guerra; — el sitio etc. En general, poca ó ninguna

hemorragia; irregularidad de la herida, atricion de las partes contusas.

2.º *General* : Variables segun la gravedad de la herida.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Agua fresca, irrigaciones continuas (ver *Contusion*, 116); ensayar la reunion por primera intencion; regularizar la herida; cortar los partes mortificadas poco adherentes.

2.º *General* : Variable segun las indicaciones.

118. **Heridas ocasionadas por armas de fuego.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : — *A. Heridas por balas.* — 3 variedades: *en culo de saco*, — *en canal*, — *en forma de sedal*. Abertura de entrada con bordes redondeados, regulares, hundidos en un lado de la herida, abertura de salida desigual, con bordes revirados hácia afuera, salientes, en forma de franjas. No olvidar que no siempre es directo el trayecto de la bala. Vasos arteriales cortados completamente, con hemorragia si la bala ha sido lanzada con una grande velocidad; á veces aneurismas difusos. Si el movimiento de la bala es ménos rápido, retraccion de las tunicas del vaso dividido y formacion de un coágulo ó de un aneurisma (112), dolor instantáneo poco pronunciado; sensacion de contusion; estupor local, á veces fractura de los huesos, directa ó por contra golpe. En la diáfisis, la fractura es comminuta ó con hendiduras, rara vez simple. — En la parte esponjosa, hay culo de saco ó gotera. — En los huesos anchos, agujero como si fuese hecho con el saca-bocado, ó fractura de la tabla interna.

*B. Por balas de cañon* : Heridas más considerables; mutilaciones.

*C. Por plomo de caza* : Si el [proyectil ha sido lanzado de cerca el tiro hace blanco: los mismos síntomas. Si el tiro viene de lejos, diseminacion de los granos de plomo; heridas más ó ménos numerosas, más ó ménos profundas, más ó ménos grandes. En todos casos de heridas por armas de fuego, heridas negruzcas, lividas; escaras; poca ó ninguna hemorragia excepto en los casos citados arriba A; dolor variable; estupor, insensibilidad, gangrena en el sitio de la herida; los huesos pueden ser fracturados.

2.º *Generales* : Variables segun el sitio de la herida y la gravedad. Nulos ó graves; síncope; palidez, resfriamiento; debilidad del pulso; náuseas, hipo, vómitos. — Tratar de precisar la extension y la naturaleza de los désórdenes; — si hay ó no fractura; si el proyectil está ó no en la herida; — si quedan cuerpos extraños en la herida, tales como restos de vestidos, botones, etc. Para buscar una bala, usar la sonda exploradora,

la sonda de mujer, un estilete terminado en una dilatacion olivar de *porcelana blanca* rugosa el cual por su contacto con la bala *toma un color parduzco*, señal de la presencia del plomo; el estilete pinzas de Lecomte cuyas ramas abiertas aprisionan y sacan los fragmentos de plomo; el aparato eléctrico de Trouvé (introducir las dos agujas en el sitio en que se presume que está el proyectil, y hasta el mismo cuerpo extraño), el temblador revela la presencia del metal vulnerante.

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Contra el estupor y los accidentes nerviosos, excitantes difusibles, menta, melisa, té, manzanilla; agua vinosa; pociones cordiales, de éter; vigilar mas tarde la reaccion.

2.º *Local*: Ninguna tentativa de extraccion á ménos que haya certidumbre de la presencia del proyectil; extraccion con las pinzas, la cucharilla ó el sacafondos, la espátula, una corona de trépano; extraer la bala por la abertura de entrada ó por el lado opuesto si estuviese más cerca de este; extraer los granos de plomo con una aguja y aplicar cataplasmas frias hasta el período de la supuracion, luego calientes: á veces agua alcoholizada, agua fresca, irrigacion continua.

No desbridar más que para facilitar la extraccion de cuerpos extraños, para detener los progresos de una estrangulacion, hacer una ligadura de arteria, ó cuando el derrame de sangre es demasiado considerable para ser reabsorbido; guardarse de practicar el desbridamiento preventivo (Sedillot).

*Si la hemorragia fuese considerable*: Ligadura de la arteria en la herida por encima y debajo de la lesion; pinzas hemostáticas de Peau.

*Si se desarrolla una grande inflamacion*: Cataplasmas frias, sanguijuelas.

*Si hubiese hinchazon atónica*: Curacion con alcohol, decoccion de quina, vino aromático; aguardiente alcanforado, agua sedativa; vigilar la hemorragia consecutiva á la caída de las escaras; si se teme este accidente, aplicar un torniquete sobre el trayecto de la arteria principal (ver *Enferm. de regiones*), ó ligadura en caso necesario.

*Si el hueso no está fracturado*, sino solamente contuso, descubrirlo para vigilar la exfoliacion. — Si hay formacion de absceso medular, aplicar una corona de trépano. — Si hay fractura simple, seguir el tratamiento ordinario de las fracturas complicadas de heridas. — Si el hueso está completamente molido y las partes blandas demasiado machucadas, en una grande extension; amputacion.

119. Inoculacion de los venenos, de los jugos cadavé-

cos, picaduras anatómicas. — SÍNTOMAS. — Los del flemón difuso (110); á veces desarrollo de los síntomas inflamatorios; otras veces síntomas tifóideos; debilidad, postracion, dispnea, vómitos, evacuaciones fétidas, cefalalgia, delirio, fiebre intensa, pulso pequeño.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Comprimir la parte situada entre la herida y el corazon, hacer sangrar la herida; irrigacion de agua fresca; despues curacion con agua de alumbre, agua fenicada (ácido fénico 1 gr. por 100), aguardiente alcanforado, etc.; combatir la flemasia local con cataplasmas, sanguijuelas, ventosas. *No cauterizar con nitrato de plata.*

2.º *General*: Variable segun los síntomas.

120. Inoculacion de los venenos. — 3 variedades: 1.º por veneno de víboras; — 2.º por virus rábico; — 3.º por carbunco.

121. Veneno de víboras, etc. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor vivo, adormecimiento; aureola inflamatoria alrededor de la picadura; hinchazon; flietena; disminucion más tarde de los dolores, edema; manchas lívidas, escaras gangrenosas.

2.º *Generales*: Pulso duro, frecuente; cara inyecta; lengua seca, lipotimias, síncope; sudores frios; ictericia, náuseas, vómitos, diarreas, estupor.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Compresion entre la herida y el corazon; ventosas secas en la herida; cauterizacion; desbridar un poco la herida ó introducir unas cuantas gotas de amoniaco; cauterizacion con hierro rojo (?), potasa cáustica (?); fomentaciones con aceite de olivas; compresas empapadas en agua sedativa, agua amoniacal, ácido fénico.

2.º *General*: 6 á 10 gotas de amoniaco al interior en un vaso de agua; vino de quina, acetato de amoniaco (2 á 15 gr. en pocion).

122 bis. Rabia. — (Ver *Hidrofobia rábica*, 16).

123. Carbunco. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Aparicion de una ó varias pústulas negruzcas, conteniendo una serosidad rosada, con calor y picazon; colocadas en la circunferencia de un tumor negro, duro, cuyo tumor disminuye insensiblemente; piel luciente; latidos; tension; calor vivo; extension más tarde á las partes cercanas que se resblandecen, se vuelven lívidas, negras.

2.º *Generales*: Abatimiento; pulso frecuente, pequeño; algunas veces bastante desarrollado; piel árida; ojos fijos; síncope; adinamia.

*No confundir con pústula maligna* (124).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Dividir en seguida y en forma de cruz la escara carbonosa, y cauterizar profundamente con hierro

rojo, pasta de Viena, potasa cáustica, cloruro de zinc, de anti-  
monio; nitrato ácido de mercurio, etc.

2.º *General*: Alcanfor, amoníaco, quina, vinos generosos.

124. *Pústula maligna*. — SÍNTOMAS. — 1.º *período*: Pica-  
zon; vesícula serosa que el enfermo desgarrará rascándose; poco  
prurito. Duración: 24 á 48 horas.

2.º *período*: Debajo de la vesícula, formación de una placa  
dura, tubérculo lenticular, de aspecto granujiento y color os-  
curo; picazon más viva; piel roja, infartada al rededor del tubér-  
culo; aureola vesiculosa alrededor del nódulo central, el cual es  
más duro y más oscuro. Duración: algunas horas.

3.º *período*: Aumento y extensión de la tumefacción y de la  
escara: disminución de la picazon; pesadez; estrangulamiento;  
insensibilidad. Duración: 1 á 5 días.

4.º *período*: Síntomas generales adinámicos, atáxicos; au-  
mentación de la escara y de la hinchazon: terminación con fre-  
cuencia fatal. Si la curación puede tener lugar, fórmase un cír-  
culo inflamatorio alrededor de la escara; disminución lenta y  
gradual de los síntomas.

No confundir con carbunco (123), picadura de avispa; eri-  
sipela (51). En el carbunco, síntomas generales ántes de los lo-  
cales, contrariamente á lo que sucede con la *pústula*. En el *car-  
bunco*, tumor negro, vasto, circunscrito, rojo en su circunfe-  
rencia; en la *pústula*, aureola vesicular, tubérculo granujiento,  
hinchazon considerable.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Dividir la pústula hasta las partes  
sanas; cauterizar con hierro rojo, potasa cáustica, pasta de  
Viena, con un pincel de hilas mojado con ácido nítrico y dejar  
las hilas en la herida; cubrir el todo con compresas empapadas  
en agua sedativa; cataplasmas de hojas de nogal; sublimado  
corrosivo en una ruedita de diaquilon aplicada sobre la escara  
durante 48 horas (Missa, Dardelle).

2.º *General*: Tónicos.

125. *Quemaduras*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor y co-  
loracion variable segun el agente cáustico, el sitio y el grado de  
quemadura; comunmente se confunden varios grados entre  
sí.

1.º *grado*: Eritema ó flógosis superficial de la piel, sin flic-  
tena;

2.º Inflamacion de la piel con vesículas ó globos;

3.º Forma gangrenosa no interesando mas que el cuerpo mu-  
coso;

4.º Forma gangrenosa interesando toda la piel hasta el tejido  
celular;

5.º Forma gangrenosa interesando todos los elementos orgá-  
nicos hasta los huesos;

6.º *Generales*: Varian con la extension y el grado de la que-  
madura; dolor y síntomas generales más acusados que en las  
dos primeras formas; á veces delirio, fiebre intensa. En un pe-  
ríodo más avanzado, reaccion inflamatoria, producida por la eli-  
minacion de las escaras; luego mejoría ó aniquilamiento oca-  
sionado por la abundancia de la supuracion.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Variable segun la forma y el pe-  
ríodo.

1.º *grado*: Inmersión prolongada en agua fria; ó aplicacion  
frecuente de compresas mojadas con agua fresca, ó una vejiga  
de hielo; de soluciones de alumbre, de sulfato de hierro, de  
tinta; colodion elástico, clara de huevos, etc. Aplicacion inme-  
diata de linimento, óleo-calcario ó de cerato con lienzos finos,  
por encima de los cuales se colocará una capa de algodón, com-  
primiendo el todo ligeramente.

2.º *grado*: Guardarse de levantar el epidérmis; no vaciar  
sino tarde las flictenas con una aguja, conservando el epidér-  
mis; los mismos tópicos que en el 1.º grado, si se ha conser-  
vado el epidérmis; si nó, tópicos untuosos, glicerina, aceite de  
linaza ó de olivas, cerato opiado, manteca; clara de huevos ba-  
tidos; algodón cardado, etc.

En los otros grados, esperar y vigilar la supuracion y la eli-  
minacion de las escaras; separar con cuidado las partes morti-  
ficadas; lociones frecuentes con agua clorurada, alcoholizada,  
fenicada (ac. fén. 1 gr.; agua 100 gr.); curaciones frecuentes si  
necesario fuese. Vigilar la caída de las escaras y las hemorra-  
gias consecutivas; reprimir las carnosidades con el lapir de  
nitrato de plata. Si la llaga fuese parda, curacion con alcohol  
mitigado con vino aromático; lociones de decoccion de quina.

2.º *General*: Pociones calmantes, opiadas, etéreas, bebidas  
aciduladas; sangría en caso necesario. Si hay sideracion: alco-  
hólicos, ponche, vino caliente, pocion cordial con aguardiente,  
30 gr., y 60 gotas de láudano. En el período de sufuración, tó-  
nicos, quina, sulfato de quinina, alcoholatura de acónito (2 gr.);  
ferruginosos. Vigilar las alteraciones secundarias de parte de  
los órganos torácicos y abdominales. Si hay diarrea colicuativa,  
diascordio (2 gr.), extracto tebáico (0,05 á 0,10), subnitrato de  
bismuto; píldoras de Helvetius (2 á 4).

2 Extracto tebáico..... }  
Sulfato de zinc..... } aa 0gr,50

F. s. a. 10 píldoras; 1, 2, 3, 4 cada dia.

Algunas veces baños generales, sobre todo cuando la quemadura ocupa una grande extension del cuerpo.

Colocar las partes quemadas de manera que no se produzcan cicatrices viciosas; evitar la adherencia ó la obliteracion de las partes por medio de compresas untadas con cerato, hilas; vejiga de hielo machacado (Jobert) etc., etc.

126. **Congelacion.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : 3 grados.

1.º *grado* : Rubicundez eritematosa; hinchazon; dolor más ó ménos vivo, escorzor (*sabañones*).

2.º *Forma globulosa* : flictenoidea; tumefaccion más considerable, tension, dolor.

3.º *Forma gangrenosa* : flictenas; manchas blanquecinas, pardas; mortificacion de la piel.

2.º *Generales* : Nulos en el primer grado; más acusados en el segundo; en el tercero tendencia irresistible al sueño, estado comatoso; estupor; pulso acelerado, irregular; temblor, escalofrio.

*No confundir con enfermedades cutáneas escrofulosas.*

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : 1.º *grado* : No colocar las partes enfermas cerca del fuego; compresas empapadas en agua blanca y aguardiente alcanforado, 100 gr.; poco á poco fomentacion vinosa.

2.º *grado* : Curacion con cerato saturnado y opiado, alcanforado, etc.

3.º *grado* : No calentar inmediatamente las partes congeladas; fricciones muy ligeras con agua fresca, nieve, agua helada; así que se restablezca la circulacion, franela caliente; fomentaciones alcohólicas, vinosas.

2.º *General* : Cordiales, vino caliente, té, ponche, acetato de amoniaco (5 á 15 gr.) en tisana caliente.

127. **Úlceras.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Solucion de continuidad, situada en la superficie de la piel y de las mucosas, estableciéndose espontáneamente bajo la influencia de un trabajo particular, ó sucediendo á una herida. Su superficie es de un rojo vivo, oscuro, violado, bordes hinchados; fondo desprovisto de carnosidades y conteniendo pequeñas cavidades llenas de una sustancia esponjosa, viscosa, adherente y produciendo un pus seroso sanguinolento; la piel de las inmediaciones es roja, erisipelatosa (*Ulc. inflamatoria*).

Úlceras inveteradas, bordes y tejidos celular subyacentes indurados, piel más espesa, de forma irregular, ovaladas, redondeadas, con bordes espesos, prominentes, lisos, blancuzcos, grises, fondo rojo, sucio, duro, liso, produciendo una secrecion serosa; palidez de la piel alrededor; induracion del tejido celular; hinchazon del miembro afectado (*Ulc. callosa*).

Presencia de várices en el miembro enfermo; hinchazon pastosa de los bordes, fondo excavado; supuracion abundante, icorosa, fétida; color violado; vegetaciones fungosas, sangrientas; edemas del miembro y dilatacion de las venas (*Ulc. varicosa*).

Exuberancia de botones carnosos, aplastados, anchos, blandos, confundidos por su base ó en forma de hongos, edematosos, pardos ó rojos (*Ulc. fungosa*).

Superficie lívida, pálida, produciendo un pus seroso, sin consistencia; bordes escotados; piel recina seca, arrugada, floja (*Ulc. atónica*).

*No confundir* estas variedades entre sí, ni con el chancro (28).

TRATAMIENTO. — Mantener en una posicion horizontal el miembro ulcerado, y reposo absoluto (condicion indispensable).

*Contra las úlceras inflamatorias* : Cataplasmas, luego curacion simple, despues bandeletas aglutinantes alrededor del miembro; á veces sanguijuelas.

*Contra las úlceras callosas* : Cataplasmas emolientes, excitantes locales, agua clorurada, cauterizacion con nitrato de plata; compresion metódica.

*Contra las úlceras varicosas* : Levantar el miembro, compresion metódica, irrigacion de agua fresca, baños locales en una corriente de agua rápida; polvorear con subnitrato de bismuto; aplicar una compresa empapada en

℞ Dextrina..... 125 gr.  
Agua hirviendo (sin alcohol)..... 1 litro.

Envolver la pierna con bandas mojadas con el mismo líquido, sin comprimir; rociar y dejar secar; no renovarlas sino despues de 4, 5 ó 6 dias : curacion pronta (Devergie).

*Contra las úlceras fungosas* : Compresion, cauterizacion de las fungosidades con nitrato de plata, polvos de alumbre; lociones de agua de cal, de decocion de cortezas de roble, de agua blanca; cerato saturnado. Ingerto epidérmico; levantar el epidérmis en un punto sano é *ingertarlo* en la parte enferma.

*Contra las úlceras atónicas* : Cáusticos, hierro rojo, cloruro de cal líquido puro ó diluido con su peso de agua; vino aromático; aguardiente alcanforado; régimen tónico.

128. **Forúnculo ó clavo.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Pequeño tumor rojo, caliente, duro, doloroso, conteniendo un humor sero-sanguinolento y un burbillon, y pudiendo ocasionar síntomas de vecindad; flebitis.

2.º *Generales* : Ordinariamente nulos.

*No confundir con abscesos, flegmon (109), antrax (129).*

TRATAMIENTO. — *Local*: Baños tibios, cataplasmas, emplastos madurativos, unguento de la madre, Vigo, diaquilon; incision. Como abortivos: tintura de iodo, alcohol; fomentacion de éter sulfúrico en algodón (Prat).

129. **Antrax.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Tumor rojo, algo duro, de base ancha, blando en el vértice, de un volúmen variable, caliente, doloroso, pasando del rojo al violado; perforacion espontánea en varios puntos; salida de un pus sanguinolento y de tejido celular mortificado; *burbillon*; á veces mortificacion de los tegumentos; desnudacion de las aponeurósis, de los músculos; síntomas de vecindad.

2.º *Generales*: Fiebre más ó ménos intensa precediendo y aumentando el ántrax: á veces síntomas tifóideos.

*No confundir con* forúnculo (128), flemon, absceso (108 á 110); el ántrax es siempre más considerable que el forúnculo.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Sanguijuelas en número variable; cataplasmas laudanizadas; colodion elástico; baños; desbridamiento múltiple practicado temprano. — Si el ántrax tiende á complicarse de flegmon, hacer una incision crucial, profunda que depase los bordes del ántrax; en rueda de coche, en tulipan (Velpeau), no inquietarse de la hemorragia; prevenir la absorcion purulenta con curaciones repetidas con hilas empapadas de alcohol, aguardiente, vino aromático, agua fenicada; inyecciones aromáticas en la herida. — Incision subcutánea (Guérin). — Si hay fenómenos tifóideos, cauterizar con hierro rojo la superficie desnudada por la incision (Labbé).

2.º *General*: Dieta, limonada, agua vinosa; sangría y baños generales en los jóvenes, pero no en los viejos; sostener las fuerzas de estos últimos con tónicos, amargos, vino, caldo.

130. **Cáncer cutáneo.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tubérculos únicos ó múltiples en el espesor de la piel con dolores punzantes; picazones vivas, tumefaccion, lividez; ulceracion del tumor bajo forma de grietas; serosidad amarillenta, sanguinolenta; úlcera de superficie fungosa, desigual, con bordes duros, vueltos hácia afuera, azulosos; muy dolorosos, cubriéndose de una costra oscura (*úlcera chancrosa*), — ó de pequeños mamelones (*úlcera fungiforme, pediculada, moriforme*), — ó conteniendo una materia negra (*cáncer melánico*); — ó bien *globulosa*, — ó aplastada (*U. mollusciforme*).

2.º *Generales*: Poco acusados ó nulos.

*No confundir con* cancroide ó cáncer epitelial (131).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Extirpacion, cáusticos, excepto cuando los bordes son duros, las superficies anchas; hierro rojo; nitrato ácido de mercurio; tintura de iodo; creosoto;

ácido fénico, glicerolado de ácido fénico (2 gr.) y glicerina (20 gr.); polvos arsenicales de Rousselot, en pasta con saliva ó agua de goma.

131. **Cancroide.** — *Cáncer, verrucoso, C. de los deshollinadores, úlcera chancrosa, noli me tangere, epiteloma, tumor epitelial*).

SÍNTOMAS. — *Locales*: Relieve de la piel en forma de verruga; escamas en la superficie; la verruga se desgarrá, aumenta de volúmen, se vuelve desigual y lobulada; picazones; secrecion de pus bajo las escamas, y ulceracion desigual, granulosa, sangrienta, estacionaria ó invasora.

*No confundir con* úlceras sifilíticas (28), cáncer cutáneo (130).

TRATAMIENTO. — *Local*: Cáusticos; pasta del fraile Cosme (arsénico, cinabrio y esponja calcinada); pasta de Canquoin, nº 1, cortada, con la forma de la escara que se desea obtener (buen proceder); ablacion. — Clorato de potasa en disolucion concentrada. Inyecciones hipodérmicas de una parte de ácido acético monohidratado por 2 ó 3 de agua: 40 á 50 gotas cada vez.

132. **Lipomas, lobanillos.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumor de volúmen variable, sin cambio de color, indolente, algo duro, redondo, desigual, lobulado; conteniendo una materia grasa análoga al sebo (*esteatoma*), á la papilla (*atheroma*), á la miel (*meliceris*) y situándose de preferencia en el cuero cabelludo.

El *lipoma* es debido á la hipertrofia circunscrita del tejido adiposo. Encuéntrasele en los hombros, espalda, lomos, partes laterales y posteriores del cuello, mamas, nalgas, etc. A veces es muy voluminoso.

*No confundir con* absceso frio (108), quiste (133).

TRATAMIENTO. — *Local*: No operar si el enfermo no lo exige á ménos que el lipoma no sea muy voluminoso; incision longitudinal ó crucial, enucleacion, evacuacion del contenido; cura simple, con agua alcoholizada, pelotas de hilas. En los sugetos pusilámines ó para evitar la erisipela abrir con pasta de Viena en una direccion lineal.

133. **Quistes.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Pequeños tumores duros, circunscritos, moyibles, indolentes, sin fluctuacion ni cambio de color de la piel, redondos, abollados, á veces voluminosos y algo blandos, y determinados por la presencia de sustancias variables en sus cavidades cerradas.

*No confundir con* esteatoma (132).

1.	Cloruro de zinc.....	10 gr.
	Harina de trigo.....	20 —

TRATAMIENTO. — Puncion ó inyeccion simple ó con iodo; sedal.

134. **Tumores erectiles ó nevii.**

— SÍNTOMAS. — *Locales*: *Tumor erectil arterial*: mancha rosada muy pequeña, simple ó múltiple, formando un relieve liso ó erizado, compresible, elástico, disminuyendo con el reposo, aumentando con las crisis, los esfuerzos ó en las épocas menstruales, acompañadas á veces de latidos isócronos con los del pulso.

*Tumor erectil venoso*: Manchas en el tejido subcutáneo ó submucoso, mal circunscritas, más anchas que profundas, recubiertas de tegumentos adelgazados, azulosos; sin latidos; desapareciendo momentáneamente por la compresion.

*No confundir con aneurisma* (V. en las diferentes regiones), *várices*, *abscesos* (107), *encefalócele* (154).

TRATAMIENTO. — *Local*: 1.º Impedir la llegada de la sangre al tumor ó arrojarla de él por los refrigerantes, los astringentes; la compresion, la ligadura de las arterias que nutren el tumor.

2.º Extirpar ó destruir el tumor, de una sola vez ó cauterizando con hierro rojo; el constrictor lineal si el tumor es pediculado; cauterizacion con hierro rojo si el tejido erectil accidental se confunde con los tejidos vecinos, *gálvano-cáustica*; *acupuntura*: *electropuntura*; *cáusticos*, *pasta de Viena*, una ó varias aplicaciones; *ligadura del tumor* (?)

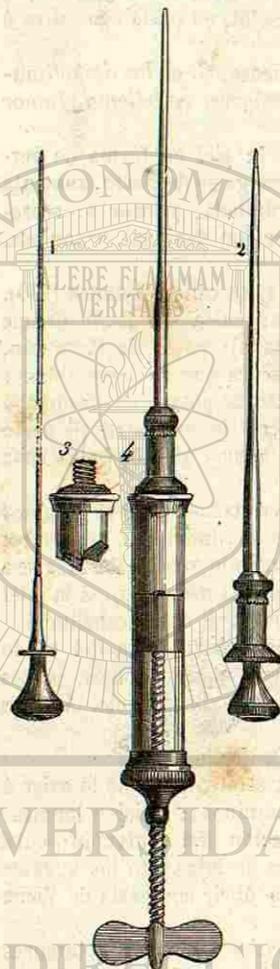


Fig. 18. — Aparato de Charrière para la inyeccion del percloruro de hierro (\*).

(\*) 1, *vástago* fino como una *aguja de acupuntura*; 2, *cánula* en la cual penetra el *vástago*, para formar un *trocar*; 3, *extremidad* de una *geringa* sobre la cual se coloca la *cánula* cuando se ha retirado la *barra*; 4, *geringa montada*: el *mango* del *piston* es de *tornillo* para hacer *marchar* sin *sacudidas* y *gota á gota* el *liquido*, que puede de este modo ser *calculado*; cada *vuelta* de *tornillo* introduce una *gota* de *liquido* en la *cavidad*.

3.º *Modificar la vitalidad del tumor* provocando un *trabajo inflamatorio*; *alfileres* en el tumor; *sedal*; *sedal cáustico*; *inoculacion de vacuna*, de *aceite de cróton*; *inyeccion de percloruro de hierro á 30º* (fig. 18.): *introducir el vástago*, 1 en la *cánula*, 2, *penetrar en el tumor*; *retirar el vástago*, *fixar la geringa* 4, *llena de percloruro de hierro*: *inyectar una ó varias gotas*; cada *vuelta* indica una *gota*.

135. **Angioleucitis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: *Ang. superficial*. A consecuencia de *heridas*, *inflamaciones de la piel*, aparecen unas *estrias*, *listas*, *placas rojas*, *oscuras* en el trayecto de los *vasos linfáticos*; *manchas erisipelatosas* al *rededor* de la *solucion de continuidad*; *dolor local*; *tension*; *hinchazon* de las *partes* y de los *ganglios correspondientes*.

*Ang. profunda*. A consecuencia de *lesiones más profundas*, *dolor*, *pesadez*, *hinchazon subaponeurótica*, *hinchazon* de todo el *miembro*; *rubicundez* bajo forma de *manchas*, de *placas subcutáneas*; en los *intervalos* de estas *manchas*, *piel luciente*; *infarto* de los *ganglios profundos*.

2.º *Generales*: *Nulos* en el *primer caso*; en el *segundo* *horripilacion*, *escalofrios*, *calor*, *alteraciones gástricas*, *nerviosas*.

*No confundir con erisipela* (52), *flebitis* (362), *flegmon* (107), *eritema nudoso* (53).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: *Reposo* y *elevacion del miembro*; *calor moderado*; *fomentaciones*, *cataplasmas emolientes*; *uniones con unguento mercurial*, *pomada alcanforada*. Si la *resolucion* es *lenta*, *grandes sinapismos volantes* (Velpeau). *Abrir los abscesos* así que se *formen*. *Coompresas resolutivas*, *agua blanca*, *aguardiente alcanforado*, *agua de végeto-mineral* ó de *Goulard*.

2.º *General*: *Reposo*; *baños*; *evacuantes*.

136. **Adenitis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: *Dolor local*, *calor*; *infarto ganglionar* y *rubicundez*; *movilidad del tumor* bajo la *piel* que á veces se *inflama*. *Resolucion* ó *supuracion*.

2.º *Generales*: *Más ó menos pronunciados*; *fiebre*, *inapetencia*; *agitacion*.

*No confundir con flegmon* (107).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: *Evitar la supuracion*; *tratamiento antiflogístico enérgico*, *sanguijuelas*, *cataplasmas*, *colodion elástico*, *ungüento mercurial*, *unturas con ácido pírico* (1 gr. por 200), ó con *éter sublimado* (*éter* 40 gr., *sublimado* 0 gr. 50. — Chéron); *sinapismos volantes*; *elevacion* ó *reposo*. Si la *supuracion* es *lenta*, *ungüento estoraque*, de la *madre*, *populeon*. Si hubiese *fluctuacion*, *incision longitudinal*.

2.º *General*: *Tratar la constitucion*, *combatir el linfatismo* (26).

137. **Adenitis crónica.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Tumor bien circunscrito, indoloro, duro, movable, sin cambio de coloracion en la piel; resolucion; estado estacionario, supuracion.

2.º *Generales* : Nulos.

*No confundir con* lipoma (132), absceso frio (108).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Pomadas de ioduro de plomo, de potasio; extrato de cicuta; emplastos de cicuta; frotaciones con tintura de iodo; electricidad; masaje; enucleacion; pasta de Viena.

2.º *General* : Combatir el linfatisimo (27).

138. **Sinovitis tendinosa.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : A consecuencia de violencias, esfuerzos, fatigas, tumor y dolor en el trayecto de las correderas fibro-sinoviales de los músculos; á veces crepitacion; desaparicion del dolor durante el reposo. En un grado más avanzado, agravacion de esos síntomas.

*No confundir con* luxacion, absceso.

TRATAMIENTO. — *Local* : Reposo, tópicos revulsivos, compresion. Si ha habido herida, curacion apropiada. Si hubiese absceso ó pústula, incision. Movimientos para evitar las adherencias viciosas.

139. **Osteitis, Periostitis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Dolores fijos y continuos en la superficie ó en las profundidades de los huesos; tumefaccion de las partes blandas correspondientes; á veces rubicundez y aumento de temperatura. Si la periostitis es difusa, síntomas locales poco intensos. Más tarde *abscesos circunvecinos, osifluentes, emigrantes, por congestion* (109).

145. **Aneurisma de los huesos.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : Dolores vagos, pasajeros, más tarde fijos, ó sino comienzo brusco y dolor vivo con sensacion de crujido. Algun tiempo despues tumor las más de las veces poco considerable; piel sana, más tarde rosada, violada, vareada; sin pediculos; consistencia variable; latidos isócronos á los del pulso, deteniéndose ó disminuyendo con la compresion de la arteria principal del miembro; tumor á veces reductible; sin ruido de soplo. Síntomas funcionales variables segun el sitio del aneurisma.

*No confundir con* aneurisma de las partes blandas, cáncer con pulsacion (143), quistes (144).

TRATAMIENTO. — *Local* : Reseccion, amputacion, ligadura de la arteria principal.

145. **Tubérculo de los huesos.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : Variables segun sean los tubérculos *enquistados ó infiltrados*; abscesos, trayectos fistulosos en la cercanía del hueso, supuracion abundante, destruccion del hueso, permitiendo de apereibir con el estilete una sensacion parecida á la de la cáries; absceso

por congestion (V. *Mal de Pott*) (299) (*Tub. infiltrados*). — Supuracion ménos abundante, trayecto fistuloso; el estilete produce un choque duro como en la necrósisis (*Tub. enquistados*), absceso por congestion (109).

*No confundir con* cáries, necrósisis (140), osteitis (139).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Cáusticos, cauterios, moxas, cauterizacion puntuada; abrir los abscesos; inyecciones iodadas.

2.º *General* : Tónicos, amargos, ferruginosos; aceite de bacalao (ver *Linfatisimo* (26), abscesos por congestion (109).

147. **Artritis.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : Piel tensa, luciente; calor, rubicundez, tumefaccion y dolor variables; líquido en la sinovial pudiendo dar lugar á la fluctuacion; movimientos dolorosos ó imposibles (*Art. simple*).

Los mismos síntomas; bordes de la herida apizarrados, hinchados; á veces derramamiento de sangre, de serosidad, de sinovia (*Art. traumática*).

Movimientos dolorosos penibles; rubicundez, hinchazon más ó ménos pronunciadas, terminándose por resolucion ó por abscesos periarticulares (*Art. idiopática*).

Perturbaciones funcionales: dolores ordinariamente en la articulacion situada inferiormente á la enferma; exasperándose con la presion; hinchazon; piel rojiza, puntos salientes más rojos, más dolorosos; á veces abscesos, fungosidades, fistulas; hinchazon, fluctuacion, crepitacion (*Art. fungosa ó Tumor blanco*). Esta variedad es la continuacion de la precedente.

Dolores é hinchazon poco intensas complicando una blenorragia (*Art. blenorragica*).

Hinchazon, tumefaccion consecutivas al parto (*Art. puerperal*).

Hinchazon, rubicundez, calor, dolor, motilidad imposible ó dolorosa sobreviniendo por el frio, y ocupando una ó varias articulaciones (*Art. reumatismal, ver Reumatismo articular*).

2.º *Generales* : Variables segun la intensidad de la osteitis.

*No confundir con* eritema (52), flegmon (107).

TRATAMIENTO. — *Local* : Cataplasmas calmantes; fricciones mercuriales; reposo; elevacion; incisiones precoces hasta el periostio si posible fuese.

Si la enfermedad sigue una marcha crónica, sinapismos volantes, y tintura de iodo y emplasto de Vigo, y sobre todo combatir el linfatisimo (27) y la sífilis (29).

140. **Necrósisis. Cáries.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : — *N. superficial*. Dolor sordo, fijo, exasperándose por la noche (*sífilis*) ó por el frio (*reumatismo*); más tarde tumor circunscrito, adherente por su base, sin cambio de color en la piel; despues ab-

ceso que da salida al pus y á los restos del periostio mortificado; fistula.

*N. invaginada.* Dolores más violentos, trayecto fistuloso con bordes fungosos, por el cual penetra el estilete hasta el hueso; en este último caso síntomas generales.

*No confundir con cáries.* — En esta el estilete penetra en medio de una superficie irregular, blanda, friable; — en la necrosis el estilete encuentra un sequestro resistente, áspero, duro, produciendo un son seco por medio de la percusión.

**TRATAMIENTO.** — *Local:* Extraer el sequestro con pinzas; agrandar la abertura cutánea con el bisturi ó con una esponja preparada, ó con leño de genciana, de laminaria digitata; aplicar una corona de trépano, ó servirse de la gubia y del mazo; combatir los accidentes locales. Si el trayecto fistuloso persiste tintura de iodo ó licor de Villate.

*General:* Antisifilítico (29), antireumatismal (22, 24), antiescrofuloso (27).

141. **Exostosis.** — **SÍNTOMAS.** — *Locales:* Tumor redondo, pediculado, estalactiforme, de volumen y forma variables, poco ó nada doloroso, á ménos que no sea sifilítico (dolor nocturno), pudiendo ocupar la clavícula, las tibias, el maxilar inferior, el esternon, las costillas, el radio, el cúbitus, el fémur, á veces las vértebras, los huesos del carpio, hasta los dientes, comprimiendo, dilatando, adelgazando la piel, los músculos, los tendones, las venas, las arterias, los nervios y dando lugar en este caso á neuralgias, parálisis, etc. (*Exostosis externa*).

Dolores, síntomas variables segun el sitio de la exostosis.

*E. interna. Dos variedades:* 1.º Exostosis parenquimatosas, desarrollándose en el parénquima de los huesos; 2.º exostosis epifisarias ú osteófitos, desarrollándose en un anexo del hueso.

*No confundir con callos diformes, quistes (144), condromas (142), cáncer (143).* Averiguar segun las funciones alteradas cual puede ser el sitio de la exostosis interna ó visceral; informarse de los antecedentes en caso de sífilis, de escrófulas, etc.

**TRATAMIENTO.** 1.º *Local:* Ninguna operacion á ménos que no haya una incomodidad notable; excision sobre todo cuando la exostosis sea pediculada.

Dos excisiones semi-elípticas ó cruciales, alrededor del tumor; descubrir el periostio y cortarlo con una sierra (de hoja flexible, de hoja estrecha, circular, sierra de cadena); ó servirse de la gubia y de las tijeras, de la raspadera, de las tenazas, de las pinzas de Liston; tener á mano un cauterio actual por si fuese necesario. Preferir la excision á la desnudacion, á la cauterizacion; á veces amputacion del miembro.

2.º *General:* Comenzar por el tratamiento general; combatir el linfatismo (27), la sífilis (28, 29).

142. **Condroma.** — **SÍNTOMAS.** — *Locales:* Tumor cartilaginoso situado en el trayecto de un hueso y adherente, de volumen variable, de forma esferoidal, mameloneada, continuándose con el hueso por medio de un pedículo estrecho ó de base ancha; limitada en el exterior por una cáscara ósea, dura (*encondroma*), ó por una capa cartilaginosa, friable (*pericondroma*), — doloroso al principio, más tarde indolente. El condroma se encuentra á veces en las partes blandas, mamas, testículos, parótidas, pulmones.

*No confundir con exostosis (141), cáncer (143), gomas (29).*

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Local:* Excision como en los casos de exostosis, pero no operar sino despues de haber ensayado el tratamiento general.

2.º *General:* Antiescrofuloso, antisifilítico.

143. **Cáncer del hueso y osteosarcoma** (exostosis laminadas, celulosas, fungosas).

**SÍNTOMAS.** — *Locales:* Comienzo lento, oscuro, dolores sordos; más tarde aumento de volumen; tumor más ó ménos voluminoso, duro, confundiendo con el hueso; piel normal, lisa, lustrosa, delgada, surcada por numerosas venas; á veces sensacion de falsa fluctuacion ó de crujido de pergamino; otras veces latidos arteriales y ruido de soplo. Síntomas secundarios variables, segun el sitio del cáncer; alteracion de la salud, ulceracion consecutiva, caquexia.

*No confundir con exostosis (141), condroma (142).*

**TRATAMIENTO.** — *Local:* Ablacion. — *General:* Antisifilítico (29), antiescrofuloso (27).

144. **Quistes de los huesos.** — **SÍNTOMAS.** — *Locales:* Cáscara ósea conteniendo productos de diversa naturaleza, formando un tumor duro, indolente, con adherencia al hueso; más tarde sensacion de crepitacion. Si el quiste contiene un producto líquido hay sensacion de fluctuacion como en algunos osteosarcomas (143), y condromas (142). Síntomas fisiológicos subordinados al sitio de los quistes y á las funciones del órgano enfermo.

*No confundir con exostosis (141), cáncer (143).* Puncion exploradora si las paredes son finas.

**TRATAMIENTO.** — *Local:* Abrir el saco con un bisturi de hoja resistente si las paredes no son espesas; con una corona de trépano si fuesen duras; cortar las paredes del quiste ó una parte del hueso; ó llenarlo con hilas para provocar la supuracion. Si el quiste contiene hidátides evacuarlo y destruir la vesícula con cáusticos.

114 ENFERMEDADES DE REGIONES Y DE LOS ÓRGANOS.

2.º *Generales* : Variables segun presente la artritis una marcha aguda ó crónica; con frecuencia hay estado saburral en la forma aguda.

No confundir con hidartrósis (577), higroma (574), reumatismo articular (23).

TRATAMIENTO. — Inmovilidad completa y tratar de obtener la resolucio con la compresion, ventosas escarificadas, cataplasmas emolientes laudanizadas, de belladona, de yerba mora, etc.; fricciones mercuriales. — Si la resolucio se presenta, masage, baños sulfurosos. — *Si hubiese pus* en la articulacion, incision y drenage : mantener las fuerzas con quina.

*En la forma crónica*, cáusticos, tintura de iodo; moxas, cauterizacion, duchas sulfurosas. — *Si hubiese fungosidades*, cauterizacion transcurrente, puntuada.

℥ Emplasto adhesivo.....	5 partes.
— de cicuta.....	5 —
Ioduro de potasio.....	1 —

Baños arsenicales con :

℥ Arseniato de sodá.....	10gr.
Carbonato de soda.....	150 —
M. para un baño general.	(Gueneau de Mussy.)

*Régimen apropiado*. — Si desapareciesen el dolor, pero quedasen aun hinchazon y dificultad de los movimientos, aguas cloruradas sódicas (Bourbonne, Balaruc, Kissingen), aguas sulfurosas (Barèges, Luchon, Aix-en-Savoix, Uriage).

LIBRO II

ENFERMEDADES DE REGIONES Y DE LOS ORGANOS

CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDADES DE LA CABEZA

SECCION I. *Enfermedades quirúrgicas*, — Heridas. — Fractura del cráneo. — Conmocion cerebral. — Contusion. — Compresion. — Cefalematomo. — Encefalorele. — Fongus de la dura madre. — Hidrocéfalo. — Lobanillos. — Cuerpos extraños. — Derrames traumáticos en el interior del cráneo. — Trepanocion. — Exostosis. — Caries, necrosis, aneurismas. — Diagnóstico diferencial de los tumores del cráneo.

SECCION II. *Enfermedades internas propiamente dichas*. — Hemorragia de las meníngeas. — Meningitis simple aguda. — Meningitis tuberculosa. — Congestion cerebral. — Hemorragia cerebral. — Resblandecimiento del cerebro. — Meningitis cerebro-espinal. — Parálisis del tercer par. — Parálisis del sétimo par. — Neuralgia trifacial. — Neuralgia cérvico-occipital.

SECCION I.

ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS.

148. *Heridas de la cabeza*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Variables segun que la herida sea por instrumento punzante, cortante ó contundente ; — con ó sin colgajo ; — con ó sin hemorragia ; — con ó sin cuerpos extraños ; — con ó sin abultamiento ó derrame sanguíneo subcutáneo, subaponeurótico.

2.º *Generales* : Varian con la intensidad ó la gravedad de la herida. (Ver *Conmocion*, 149.)

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Si la herida es simple, lavar, afeitar y reunir las partes separadas ; — curacion simple. — Si hubiese cuerpos extraños, extraerlos ; volver á colocar los colgajos, reunirlos con diaquilon que es el mejor de los

114 ENFERMEDADES DE REGIONES Y DE LOS ÓRGANOS.

2.º *Generales* : Variables segun presente la artritis una marcha aguda ó crónica; con frecuencia hay estado saburral en la forma aguda.

No confundir con hidartrósis (577), higroma (574), reumatismo articular (23).

TRATAMIENTO. — Inmovilidad completa y tratar de obtener la resolucion con la compresion, ventosas escarificadas, cataplasmas emolientes laudanizadas, de belladona, de yerba mora, etc.; fricciones mercuriales. — Si la resolucion se presenta, masage, baños sulfurosos. — *Si hubiese pus* en la articulacion, incision y drenage : mantener las fuerzas con quina.

*En la forma crónica*, cáusticos, tintura de iodo; moxas, cauterizacion, duchas sulfurosas. — *Si hubiese fungosidades*, cauterizacion transcurrente, puntuada.

℥ Emplasto adhesivo.....	5 partes.
— de cicuta.....	5 —
Ioduro de potasio.....	1 —

Baños arsenicales con :

℥ Arseniato de sodá.....	10gr.
Carbonato de soda.....	150 —
M. para un baño general.	(Gueneau de Mussy.)

*Régimen apropiado*. — Si desapareciesen el dolor, pero quedasen aun hinchazon y dificultad de los movimientos, aguas cloruradas sódicas (Bourbonne, Balaruc, Kissingen), aguas sulfurosas (Barèges, Luchon, Aix-en-Savoix, Uriage).

LIBRO II

ENFERMEDADES DE REGIONES Y DE LOS ORGANOS

CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDADES DE LA CABEZA

SECCION I. *Enfermedades quirúrgicas*, — Heridas. — Fractura del cráneo. — Conmocion cerebral. — Contusion. — Compresion. — Cefalematomo. — Encefalorele. — Fongus de la dura madre. — Hidrocéfalo. — Lobanillos. — Cuerpos extraños. — Derrames traumáticos en el interior del cráneo. — Trepanocion. — Exostosis. — Caries, necrosis, aneurismas. — Diagnóstico diferencial de los tumores del cráneo.

SECCION II. *Enfermedades internas propiamente dichas*. — Hemorragia de las menínges. — Meningitis simple aguda. — Meningitis tuberculosa. — Congestion cerebral. — Hemorragia cerebral. — Resblandecimiento del cerebro. — Meningitis cerebro-espinal. — Parálisis del tercer par. — Parálisis del sétimo par. — Neuralgia trifacial. — Neuralgia cérvico-occipital.

SECCION I.

ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS.

148. *Heridas de la cabeza*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Variables segun que la herida sea por instrumento punzante, cortante ó contundente ; — con ó sin colgajo ; — con ó sin hemorragia ; — con ó sin cuerpos extraños ; — con ó sin abultamiento ó derrame sanguíneo subcutáneo, subaponeurótico.

2.º *Generales* : Varian con la intensidad ó la gravedad de la herida. (Ver *Conmocion*, 149.)

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Si la herida es simple, lavar, afeitar y reunir las partes separadas ; — curacion simple. — Si hubiese cuerpos extraños, extraerlos ; volver á colocar los colgajos, reunirlos con diaquilon que es el mejor de los

aglutinativos, ó con la sutura entrelazada (*fig. 17*) que es preferible á toda otra sutura; cubrir con cataplasmas frias ó con hilas ó compresas empapadas en agua fresca. — En caso de hemorragia, compresion, no en la herida, sino en el trayecto de la arteria; ligadura difícil ó inútil; no tapar la herida directamente. — Si hay chichon de sangre, compresion local; compresas resolutivas (116); no abrirlo sino cuando se desespere de la reabsorcion del líquido. Si se teme la supuración, procurar una salida al pus en la parte declive.

2.º *General*: Reposo, bebidas aciduladas; pediluvios sinapizados.

*Complicaciones consecutivas*: La herida es dolorosa, los bordes se inflaman y hay malestar, fiebre, rubicúndez, tumefaccion de los tejidos inmediatos; dolores candentes punzantes; flegmon (*erisipela flegmonosa*). — Escalofrios, fiebre, cefalalgia, náuseas, vómitos, sensibilidad excesiva, rubicundez, tumefaccion del cuero cabelludo (*erisipela*). — Formacion de depósitos purulentos, ó palidez de la herida; derrame icoroso; hueso amarillento, poco ó nada adherente al periostio; las partes vecinas rojas, lividas, sangrando; bañadas por el pus (*caries, necrosis* (140). *Hemorragia arterial*).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Abrir los flegmones; tratar la erisipela (52), extraer las partes necrosadas; cauterizar con nitrato de plata las carnosidades exuberantes.

2.º *General*: Emisiones sanguíneas generales, sangrías en los maleolos, en el ano; á veces localmente; purgantes; emético en bebidas (0,05 por 1 litro de agua ó de caldo de acederas); pediluvios sinapizados.

149. *Fracturas del cráneo*. — SÍNTOMAS. — *Locales y generales*: con ó sin herida. — Dolor local, hinchazon; salida de líquido por la herida cuando el enfermo se suena las narices; en el fondo de la herida, solucion de continuidad rectilínea ó estrechada (*hendidura*).

Otras veces hay dolor local fijo, aumentando con la presion, los movimientos, la masticacion; crepitacion, empastamiento edematoso mucho más sensible aun por la aplicacion de cataplasmas; aparicion 24 ó 36 h. despues del accidente, de equimosis en un lugar de la cabeza no contuso, en los párpados, en las conjuntivas, en el párpado inferior; — derrame de sangre por la nariz, la oreja, la boca, en el momento del accidente; derrame de un líquido seroso por la oreja ó por la nariz; — abolicion ó disminucion de las facultades intelectuales, anestesia; coma (*fractura de la base del cráneo*).

No confundir con conmocion (150), contusion (151).

TRATAMIENTO. — *Local y general*: 1.º *Si no hay herida*: Sangrías abundantes y repetidas; agua fria en la cabeza; purgantes, agua de Sedlitz; limonada purgante; calomelanos (0,50 á 1 gr.); resina de jalapa, escamonea (0,50 á 1 gr.); bebidas aciduladas, limonada gaseosa; naranjada, agua fresca. — Si hay síntomas de compresion, parálisis, sopor sin fiebre poco despues del accidente: sangrías abundantes *ut supra* y corona de trépano (?). — Si despues de muchos dias del accidente hubiese delirio febril, contractura, convulsiones, si se sienten las esquirlas: trépano (160). — 2.º *Si hay herida*, el trépano está mejor indicado; pero solamente si hay hundimiento y accidentes consecutivos graves, parálisis.

150. *Conmocion cerebral*. — SÍNTOMAS. — 1.º *grado ó ligero*: Aturdimiento, deslumbramiento, zumbido de orejas, resolucion del sistema muscular.

2.º *grado ó fuerte*: Pérdida del conocimiento, inmovilidad, resolucion, vómitos, deposiciones y orines involuntarios, disminucion de la respiracion y de la circulacion, somnolencia, conservacion de la sensibilidad, de la miotilidad y de los sentidos; disminucion de estos síntomas al cabo de 4 á 8 dias.

3.º *grado ó fulminante*: Pérdida del sentimiento, del movimiento; disminucion considerable de la respiracion y de la circulacion; muerte.

No confundir con contusion (151), compresion (152), hemorragia (163-8), embriaguez.

TRATAMIENTO. — 1.º *grado*: No sangrar; excitantes; pocion estimulante; agua de melisa, de menta, de árnica; tilo y hojas de naranjo; hacer respirar vinagre, amoníaco líquido; fricciones excitantes en la region precordial.

2.º *grado*: Así que se haya levantado el pulso *pero no antes*, una, dos, tres sangrías; sanguijuelas en las apófisis mastoideas, si el coma persiste; purgantes salinos; agua de Sedlitz, limonada purgante.

3.º *periodo*: Derivativos; sinapismos; cáusticos en el cráneo ó en la nuca.

151. *Contusion*. — SÍNTOMAS. — *Generales*: Agitacion continua, pérdida del conocimiento; respiracion lenta y profunda, pero no estertorosa; calda de los párpados; contraccion espasmódica de los músculos de la cara; dificultad ó imposibilidad para hablar; 4 ó 5 dias despues, fiebre; delirio; convulsiones; parálisis.

No confundir con conmocion (150) cuyos síntomas disminuyen poco á poco, mientras que lo contrario sucede en la contusion.

TRATAMIENTO. — *General*: Emisiones sanguíneas generales y locales; sanguijuelas en permanencia detras de las orejas; refrigerantes en la cabeza; revulsivos en los miembros; derivativos intestinales.

152. *Compresion*. — SÍNTOMAS. — *Generales*: Somnolencia, abolición de las facultades psíquicas; alteraciones de los sentidos; pupilas dilatadas, contraídas, inmóviles, estrabismo; abolición de la sensibilidad, de la miotilidad del lado opuesto al derrame; respiración estertorosa; pulso lento, pequeño; incontinenencia ó retención de orina. Estos síntomas varían con la cantidad del derrame.

*No confundir con* conmoción (150), contusión (151).

TRATAMIENTO. — *General*: Limonada; suero con tártaro estibiado (0,05 por 1 litro); sangrías; sanguijuelas como *ut supra* (ver *hemorragia cerebral*, 168).

153. *Cefalomatoma*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: En los recién nacidos, tumor epicráneo blando, compresible, de volumen variable entre el de una avellana y un huevo de gallina, redondeado, remitente, fluctuante á causa de la presencia de la sangre; salida de un rodete óseo alrededor del tumor; la compresión del tumor no produce ni dolores, ni accidentes cerebrales, ni disminución de volumen.

*Variaciones*: 1.º Subaponeurótico; — 2.º subpericráneo; — 3.º suprameningeo. Muchos autores no admiten mas que la 2.ª variedad.

*No confundir con* encefalocele (154), hongos de la dura madre (155), lobanillos (157), edema.

TRATAMIENTO. — *Local*: Compresas resolutivas; aguardiente alcanforado; tintura de árnica, compresión; sedal; cisionin vasta; drenaje; curación simple; inyecciones aromáticas.

154. *Encefalocele*. — SÍNTOMAS. — *Locales y generales*: Tumor ocasionado por la salida accidental ó congenital de una porción del encéfalo, redondeado, circunscrito, blando, elástico, poco ó nada doloroso, sin cambio de color en la piel, con pulsaciones isócronas con las del pulso, aumentando con los gritos, los esfuerzos; compresible y pudiendo entrar en el cráneo: círculo óseo alrededor del tumor; modorra, insensibilidad, parálisis cuando se le comprime; en algunos casos raros, el tumor es irreductible y sin movimiento. Congenital, el encefalocele ocupa las suturas ó las fontanelas.

*No confundir con* lobanillo (157), cefalomatoma (153), hongos (155).

TRATAMIENTO. — *Local*: Compresión moderada y metódica,

con un gorro de carton, de cuero; si el tumor es voluminoso, limitarse á protegerlo contra los agentes exteriores.

155. *Fungos de la dura madre*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumor circunscrito irregular, cuyo desarrollo es lento y gradual, sin cambio de color en la piel, de poca consistencia, reducible, presentando una superficie de puntos resistentes, otros blandos; movimientos alternativos de elevación y de descenso; dos clases de latidos, unos isócronos al de las arterias cerebrales, otros coincidiendo con la espiración; con la compresión aparecen fenómenos de somnolencia, de sopor, de parálisis; ruido de pergamino, los bordes del tumor están erizados de puntos salientes irregulares.

*No confundir con* lobanillos (157), que son móviles, encefalocele (154), que es congenital ó consecutivo á un accidente; con el cefalomatoma (153), que es fluctuante, irreductible, sin pulsaciones.

TRATAMIENTO. — Expectación; paliativos; á veces ablación.

156. *Hidrocefalo*. — SÍNTOMAS. — *Locales y generales*: Cabeza voluminosa, separación y movilidad de los huesos del cráneo, en cuyo intervalo se ve una membrana transparente formando tumor fluctuante; estado comatoso y convulsiones cuando el tumor está comprimido; sopor (*H. congenital*).

Aniquilamiento gradual del niño; adelgazamiento; apatía; marcha vacilante; pérdida ó disminución de la memoria; vómitos, somnolencia; estrabismo; dilatación de las pupilas; vértigos; pesadez de la cabeza; cefalalgia; aumento de volumen de la cabeza; frente muy abultada; ojos hundidos; apetito voraz; convulsiones; salivación; aniquilamiento físico y moral (*H. adquirido*).

*No confundir con* encefalocele (154), hongos (155).

TRATAMIENTO. — *Local y general*: — Paliativo; tónicos; amargos; aceite de bacalao; quina; aumentar las secreciones urinarias, intestinales; compresión metódica y prolongada; no operar.

157. *Lobanillos*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumores más ó menos duros, más ó menos voluminosos, redondeados, globulosos, ovóides, con base ancha, indolentes, sin cambio de color en la piel, únicos ó numerosos, aislados ó reunidos, conteniendo un líquido flúido, ó una materia untuosa como la miel (*melicéris*), ó como la papilla, ó sebo (*ateroma*).

*No confundir con* chichones sanguíneos, cefalomatoma (153), encefalocele (154), hongos de la dura madre (155).

TRATAMIENTO. — *Local*: 1.º Evacuación del quiste; llenar la cavidad con hilas secas ó con unguento estoraque. Extirpación

por medio de una incision simple ó crucial y enucleacion; curar con agua fresca para evitar la erisipela. — 2.º *Con los cáusticos*: por medio de la pasta de Viena en una grande extension del lobanillo, en forma de rastro; limitar la accion del cáustico entre dos pequeñas bandas de esparadrapo.

158. *Cuerpos extraños*. — Pueden alojarse en el hueso sin proeminar, ó bien sobresalir hácia dentro; — ó atravesar de parte á parte como una baqueta de fusil; — ó perderse en el interior del cráneo.

*SÍNTOMAS*. — Varian segun el sitio del tumor, el cuerpo vulnerante, etc. Tan pronto hay flegmasia local como cáries, necrosis, meningoencefalitis, absesos del cerebro; otras veces parálisis, hemiplegia, y otras hay pocos síntomas.

*TRATAMIENTO*. — Extraer el cuerpo extraño si es posible con pinzas ó tenazas si fuese un instrumento punzante; con el elevador, el tirafondo, si fuese una bala ó un pedazo de obus introducidos en el espesor del cráneo; ó sino corona de trépano. Si la bala está en el interior del cerebro y da lugar á síntomas graves, corona de trépano y extraccion de la bala con pinzas dentadas. Si la herida es antigua y si no hubiese accidentes, expectacion.

159. *Derrames traumáticos en el interior del cráneo*. — *SÍNTOMAS*. — Los de la contusion y la compresion (151, 152), desde el estupor hasta el coma, la anestesia, la akinesia, la parálisis, la hemiplegia; á veces convulsion de un lado, parálisis del otro.

*TRATAMIENTO*. — 1.º *Médico*: Sangrías repetidas; sanguijuelas en las apófisis mastoideas; emético en lavativas (0gr,05 por un litro); purgantes, dieta.

2.º *Quirúrgico*: Si se está seguro del derrame, trépano en el punto de la herida ó de la fractura. Si hay hemifalegia, y aun sin ella, si no hay ningun síntoma local, aplicacion dudosa. Con ó sin síntoma local, si hay ataque ó resolucion general, no emplear el trépano. — Si hay fractura con separacion de fragmentos bastante considerable para la salida del liquido, esperar ántes de practicar el trépano.

160 ter. *Trepanacion*. — La cabeza del enfermo descansa sobre una plancha cubierta de lienzos espesos: incision crucial ó en T comprendiendo la piel y el periostio que se levanta con las pinzas, el bisturí ó la raspadera. Hacer separar los lábios de la incision y aplicar la corona de trépano. Para ello se fija el mango del trépano en la barba como punto de apoyo, y con la mano derecha se imprime un movimiento de rotacion de derecha á izquierda, al principio lento, luego rápido, hasta que la

corona de trépano se haya trazado una vía (fig. 19). Se quita en-

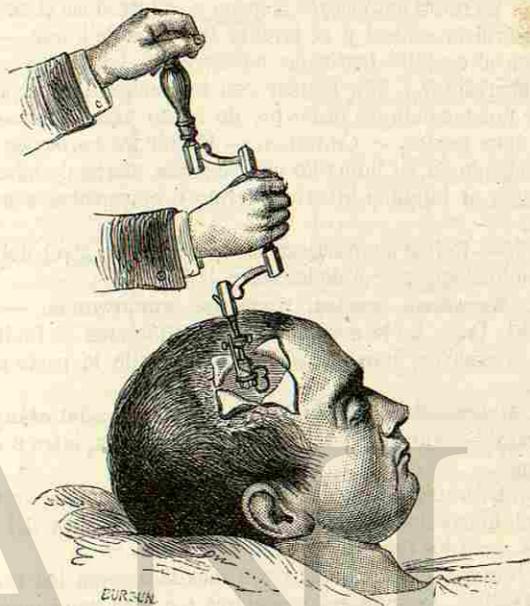


Fig. 19. — Aplicacion del trépano (Bernard et Huette, *Medicina operatoria*).

tónces el perforador, y se continúa el movimiento de rotacion

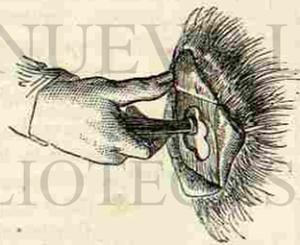


Fig. 20. — Modo de servirse del cuchillo lenticular para igualar los bordes de la sección del hueso (Bernard y Huette, *Medicina operatoria*).

atacando el díploe; pero muy lentamente, retirando á menudo

el instrumento hasta que la tabla interna del hueso sea atacada, lo que se conoce cuando se obtiene una pequeña exsudacion de sangre. Se retira entónces el trépano y se introduce el tirafondo por el orificio central y se levanta la rodaja de hueso. — Raspar con el cuchillo lenticular botonado los bordes irregulares de la abertura (*fig. 20*); limpiar con las barbas de una pluma ó soplar fuertemente los pedacitos de hueso para que no caigan en la dura madre. — *Curacion.* — Reunir los bordes de la herida dejando en su intervalo una pequeña mecha de hilas para que corra el líquido: hilas con cerato ó empapadas con agua fresca.

*Nota.* — Evitar de practicar la operacion al nivel del seno longitudinal superior ó de los senos laterales.

161. **Exostosis, caries, necrosis, aneurismas.** — (Ver 140, 141, 145.) En la necrosis si la mortificacion se limita á la tabla externa del hueso, hacer la ablacion de la parte mortificada.

162. **Diagnóstico diferencial de los tumores del cráneo.** — **SÍNTOMAS.** — Variables, segun sean los tumores, intra ó extracranianos.

Los intracranianos pueden ser congenitales, como el encefalocele, el hidrocéfalo, ó bien se desarrollan despues del nacimiento como los fungos de la dura madre.

Los tumores extracranianos son movibles como los quistes, los lobanillos, los tumores vasculares: ó bien son inmóviles como los tumores óseos propiamente dichos, los tumores óseos y sanguíneos, los cefalematomas, los absesos.

El cuadro siguiente (de Vidal) resume los géneros, las especies y las variedades de los diversos tumores del cráneo.

<p>I.<sup>er</sup> GÉNERO</p> <p>Tumores intra-cranianos.</p> <p>Reductibles, — pulsátiles, — levantados por los esfuerzos de la respiracion. — Accidentes cerebrales por la compresion. — Abertura de los huesos del cráneo. — Pronóstico muy graves.</p>	<p>I.<sup>a</sup> ESPECIE</p> <p><i>Congénitales.</i></p> <p>Superficie lisa. — Abertura en el punto de union de los huesos del cráneo. — Bordes obtusos de la abertura.</p> <p>II.<sup>a</sup> ESPECIE</p> <p><i>Acaecidos despues del nacimiento.</i></p> <p>Abertura en puntos indeterminados del cráneo, con bordes desiguales.</p>	<p>1.<sup>a</sup> Variedad. Pastoso — más ó menos pediculado, es decir, que la base es más ó menos estrecha. <i>Encefalocele.</i></p> <p>2.<sup>a</sup> Variedad. Transparente, no pediculado. <i>Hidrocéfalo.</i></p> <p>Crepitacion como la del pergamino seco. — Ordinariamente desiguales. La compresion produce más á menudo síntomas cerebrales, los cuales son más acentuados que en la especie precedente. <i>Fungos de la dura madre.</i></p>
--	---	--

I.<sup>a</sup> ESPECIE

Movibles.

II.<sup>o</sup> GÉNERO

Tumores extra-cranianos.

No reductibles. — Sin accidentes cerebrales por la compresion. — Sin abertura anormal en los huesos. — Pronóstico ménos grave.

II.<sup>a</sup> ESPECIE

Inmóviles.

1.<sup>a</sup> Variedad. Pastosos sin cambio de color en la piel, sin pulsaciones. *Diversos quistes ó tumores enquistados.*

2.<sup>a</sup> Variedad. Pulsátiles ó con cambio de coloracion de la piel, sobre todo en ciertos momentos. *Tumores vasculares, erectiles ó aneurismáticos.*

1.<sup>a</sup> Variedad. Circunscritos. Dureza extrema. *Exostosis externa.*

2.<sup>a</sup> Variedad. Mal limitados, — vastos y pastosos. *Tumores formados por caries y necrosis.*

3.<sup>a</sup> Variedad. Rodete óseo al rededor del tumor — acaecidos en el momento del nacimiento. *Cefalematomas.*

4.<sup>a</sup> Variedad. Bordes duros, — pero espesos, depression en el centro — sobreviniendo á causa de un golpe en la cabeza. *Bolsas sanguíneas*

5.<sup>a</sup> Variedad. Fluctuacion, — síntomas inflamatorios habiendo precedido la fluctuacion. *Absesos. (chichones).*

## SECCION II.

## ENFERMEDADES INTERNAS PROPIAMENTE DICHAS.

163. **Hemorragia de las meningeas.** — Derrame de sangre sea en el interior de la cavidad aracnoidea, sea en la lámina visceral de la aracnoidea, ó entre las mallas de la pia madre.

**SÍNTOMAS.** — Vómitos, somnolencia, coma, resolucion de los miembros, cefalalgia, parálisis del movimiento variable segun el sitio del derrame; contractura, convulsionés, rigidez que no persiste, temblor convulsivo, pupilas contraidas, dilatadas ó inmóviles; movimiento febril más ó ménos intenso; pulso regular de 100 á 150.

**TRATAMIENTO.** — Emisiones sanguíneas generales y locales; purgantes, calomelanos (0,05 en 10 paquetes), escamonea, resina de jalapa (a a 0,50), infusion de sen, lavativas, purgantes de sen, de sulfato de soda (30 gr.), de miel de mercurio (25 á 100 gr); bebidas frescas; sinapismos, cáusticos en las piernas, ventosas.

164. **Meningitis simple.** — **SÍNTOMAS.** — 1.<sup>o</sup> *En la meningitis primitiva:* Cefalalgia violenta, continua, con exacerbacion localizada lo más frecuentemente en la frente, causando

gritos agudos. Vómitos biliosos, abundantes, frecuentes; lengua seca, sucia, constipacion; retraccion del vientre; mancha meningítica. Perversion de la inteligencia; agitacion, delirio, somnolencia, pérdida del conocimiento. Fotofobia; pupilas dilatadas ó contraídas ó inmóviles; vista turbia, abolida, estrabismo. El oftalmoscopio hace descubrir una congestion papilar, un edema papilar, una dilatacion de las venas de la retina, una deformacion de la papila. Debilitamiento muscular; contracciones, convulsiones; anestesia ó hiperestesia. Semblante animado; ojos huraños; rasgos contraídos; espanto; muecas; estupor; estravio; risa estúpida; sequedad de las ventanas de la nariz, alternativas de rubicundez y de palidez. Respiracion irregular; pulso al principio vivo, luego irregular; piel seca. T. 40°: remision matinal casi nula. Este periodo se ha llamado de *escitacion*.

El de *depression* se caracteriza por la depression profunda, parálisis, somnolencia, coma, dilatacion pupilar, parálisis de los esfínteres, resolucion de los miembros; respiracion lenta, estertorosa, pulso muy lento, persistencia de la temperatura.

2.º *En la meningitis secundaria*: Lo mismo que se observa en la fiebre tifoidea, ménos algunos sintomas del comienzo: irregularidad de la respiracion, de la circulacion; constipacion rara.

No confundir con meningitis tuberculosa (166).

TRATAMIENTO. — Ventilacion de la habitacion, media oscuridad, cabeza erguida, almohadas de crin ó de paja de avena, compresas frescas en la cabeza, bebidas frescas.

Una ó varias sangrías en la pierna ó en el brazo; sanguijuelas detras de las orejas, en el ano ó en los maleolos en los niños tiernos, en número bastante crecido, ó sino una ó dos en permanencia por espacio de 24 horas; ventosas escarificadas en la nuca; compresas frias ó vejiga llena de agua helada en permanencia en la cabeza; revulsivos en los miembros inferiores, sinapismos, cáusticos, ventosas secas.

Purgantes: calomelanos (0<sup>sr</sup>, 05 á 0<sup>sr</sup>, 15 en 5 ó 6 veces en los niños; á 0<sup>sr</sup>, 50 ó 0<sup>sr</sup>, 75 en los adultos); ó jarabe de pino cerval (15 á 30 gr. en decoccion de ciruelas pasas); jarabe de chicoria (50 gr.); escamonea, resina de jalapa (0,50); limonada purgante de citrato de magnesia en bebida; agua de Sedlitz; infusion ligera de sen endulzada con jarabe de cerezas ó de grosellas ó frambuesas. Continuar los purgantes hasta que desaparezca la constipacion.

Lavativas purgantes, una ó dos por dia; alternarlas á veces con lavativas simples.

Revulsivos cutáneos; sinapismos, pediluvios sinapizados. Cáusticos volantes en las pantorrillas, detras de las orejas, en la nuca, empleados con cautela, para no aumentar la fiebre. Fricciones estibiabas en el cuero cabelludo, cáusticos en el mismo punto, pero únicamente en el periodo de convulsion y cuando todos los otros medios hayan sido empleados.

Grandes baños y afusiones frias en la cabeza, en el baño.

Fricciones mercuriales en los lados del cuello, en las axilas, en la cabeza afeitada.

*Contra los vómitos*: Poción de Rivière, hielo, agua helada, suero, quinina bruta (0<sup>sr</sup>, 20 á 0<sup>sr</sup>, 50); extracto de quina, éter, cloroformo (10 á 30 gotas en poción); extracto tebaico (á pesar de la constipacion), clorhidrato de morfina (0<sup>sr</sup>, 05 en poción). *Contra los sintomas de escitacion*, hidrato de cloral (1 á 4 gr.); bromuro de potasio (1 á 4 gr.).

165. **Meningitis reumatisal.** — SÍNTOMAS. — Aparicion lenta ó súbita de sentimientos depresivos, luego agitacion, locuacidad, delirio ó coma; pulso frecuente pequeño, irregular, disminucion ó desaparicion del edema de las articulaciones. Los sintomas cerebrales se presentan bajo las formas siguientes: 1.º *cefalálgicos*; 2.º *vertiginosos*; 3.º *delirantes y atáxicos*; 4.º *meningíticos*; 5.º *apopléticos*; 6.º *hemipléjicos*; 7.º *tetánicos*.

TRATAMIENTO. — Combatir el estado moral del enfermo; prevenir ó combatir enérgicamente el resfriamiento de las articulaciones, así como la hinchazon, con duchas de vapor, cataplasmas sinapizadas, sinapismos volantes en las articulaciones. — Vigilar la administracion del sulfato de quinina, que se suspenderá así que aparezcan el zumbido ó los vértigos; — cáusticos entre los hombros ó en la cabeza (Beau); — sangrías ó sanguijuelas (ver *Reumatismo*, 23). El tratamiento con los baños de agua fria (25° ó 18°), prolongados y repetidos, ha dado buenos resultados, principalmente contra el estado ataxo-adinámico.

166. **Meningitis tuberculosa.** — SÍNTOMAS. — Cefalalgia continua, malestar, vómitos, constipacion, agitacion, fiebre: T, 39° con exacerbacion vespéral, cefalalgia intensa, general ó local, gritos de hidrocefálico, sopor ligero, alternativas de palidez ó de rubicundez; á veces alternacion de la vista. — Vómitos, constipacion, disminucion del apetito, sed mediocre. — Pulso acelerado ó normal, temperatura variable. — Manchas meningíticas; sueño interrumpido ó insomnio. (*Periodo de escitacion*).

El periodo de *depression* comienza algunos dias despues con

disminucion de la cefalalgia; delirio alternando con somnolencia, despues coma; á veces convulsiones, rigidez, contraccion, parálisis parcial; algunas veces exaltacion de la sensibilidad, que en general disminuye.

Dilatacion de las pupilas, estrabismo. Al oftalmoscopio los mismos síntomas que en la meningitis simple, algunas veces granulaciones tuberculosas teniendo por sitio la coróidea (fig. 21 y 22).

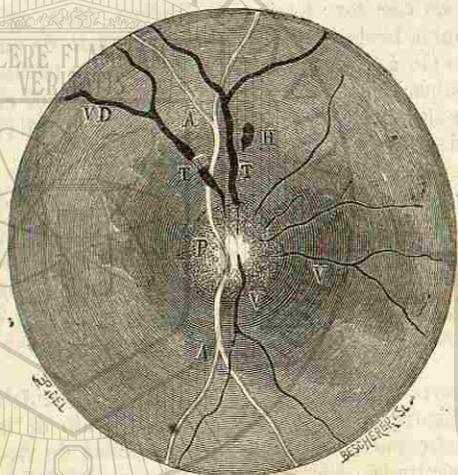


Fig. 21. — Meningitis tuberculosa caracterizada por la infiltracion y la congestion peripapilares, por la dilatacion de las venas de la retina ó flebectasia de la retina y por hemorragias de la retina (\*).

Ventre retraido, evacuaciones albinas involuntarias. Sed, sequedad de la lengua, supresion de los vómitos. — La debilidad aumenta; pulso lento ó muy frecuente, irregular, intermitente; más tarde dispnea, postracion carfologia.

No confundir con meningitis simple (164).

TRATAMIENTO. — Evitar el ruido, la luz, la escitacion. En presencia de síntomas agudos, algunas sanguijuelas detras de las orejas, al año, en los maleolos, ó ventosas escarificadas en la nuca. — Compresas frias en la cabeza. Purgantes como en la

(\*) AA, arteria central de la retina; P, papila rodeada por la congestion sanguinea que oscurece un poco sus bordes; V, venas; VD, venas de la retina dilatadas; I, trombosis de las venas; H, hemorragia de la retina (Bochut).

meningitis aguda, calomelanos (0gr, 05 á 0gr, 10; cada 2 horas); revulsivos y anti-eméticos *ut supra*; fricciones en las áxilas, en la parte interna de los muslos con unguento mercurial; ioduro de potasio en pocion (1 á 2 gr. por dia); el bromuro de potasio á la misma dosis y en pocion hace algunas veces cesar las con-

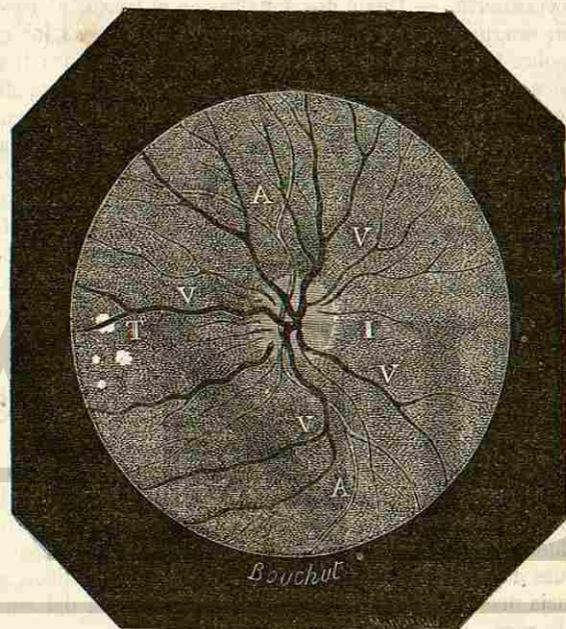


Fig. 22. — Neuro-coroiditis tuberculosa (\*).

vulsiones. Hidrato de cloral, 1 á 2 gr. en pocion para calmar la escitacion.

167. Congestion cerebral ó Hiperemia. — Acumulacion anormal de sangre en el cerebro, sin ruptura ni lesion de ninguna especie.

SÍNTOMAS. — Accesos de calor en la cara, deslumbramiento, estado vertiginoso; cara encendida, conjuntivas inyectadas. En un grado más avanzado, asombro, estupidez, pérdida completa

(\*) AA, arteria central de la retina; I, inflamacion serosa parcial de la papila; VVV, venas y venillas de la retina; T, manchas de la coróides (Bochut).

del conocimiento de una manera pasagera. En un período más avanzado aún, la resolución completa de los miembros se agrega á los síntomas anteriores. Pulso en general normal y lleno; pero no febril.

*No confundir con síncope, hemorragia cerebral (168), vértigo estomacal (46).*

**TRATAMIENTO.** — Una ó dos sangrías en el brazo, á veces en el pié; sanguijuelas en el ano, en la parte interna de los muslos, sobre todo cuando la congestión sobrevenga poco tiempo después de la desaparición de un flujo habitual. Purgantes: aceite de ricino (30 á 60 gr.); sulfato de soda ó de magnesia (30 á 50 gr.); aceite de croton (1 á 2 gotas en una taza de caldo). Bebidas frescas, adicionadas de bicarbonato de soda ó de nitrato de potasa (2 gr. por litro). Acostar el enfermo con la cabeza levantada, sobre una almohada de erin ó de avena; temperatura poco elevada, aire fresco, compresas frías en la cabeza, revulsivos en los miembros inferiores, en los brazos ó en los lados del pecho en caso de várices en las piernas. Lavativas purgantes, dieta.

**168. Hemorragia cerebral ó apoplejía.** — **SÍNTOMAS.** — Variables según la forma (*ligera ó grave*). Cuando hay prodromos son los de la congestión cerebral (167), vértigos, pérdida del conocimiento completa ó incompleta.

1.º *Forma ligera y mediana:* Abolición del movimiento voluntario, persistencia de los reflejos; pérdida de la sensibilidad; respiración estertorosa, lentitud del pulso, perturbaciones intelectuales, afasia. Duración: de algunos minutos á algunos días. Después de la desaparición de los fenómenos apoplécticos, persistencia más ó menos prolongada de la hemiplegia del cuerpo y de la cara.

2.º *Forma grave:* Los mismos síntomas menos acusados; luego parálisis completa de los miembros, de la cara (el enfermo simula la acción de fumar la pipa); á veces estrabismo, parálisis del párpado superior, lengua desviada, dirigiéndose su punta *hacia el lado paralizado*. Deglución difícil; á veces parálisis del recto y de la vejiga.

Las convulsiones, la contractura, la rigidez se observan en algunos casos. Sensibilidad más ó menos abolida en los miembros paralizados. Alteraciones de los sentidos (oído, olfato, gusto). Pulso con frecuencia normal. Todos estos síntomas disminuyen si el coágulo se resorbe; aumentan con una nueva hemorragia, ó se produce un trabajo inflamatorio al rededor del foco: la muerte en la forma grave se presenta en el espacio de algunas horas.

*No confundir con resblandecimiento cerebral (169), congestión (167), epilepsia (44).*

**TRATAMIENTO.** — Sangrías repetidas y abundantes; después de las sangrías generales sanguijuelas en el ano en caso de hemorroides suprimidas, en la vulva ó en la parte interna de los muslos en caso de supresión menstrual. — Compresas frías ó vejiga de agua helada en la frente. — Revulsivos en los miembros inferiores. — Purgantes: lavativas de sen (10 gr.); de sulfato de soda (20 gr.); de sal de cocina (30 gr.); mercurial; limonada purgante de citrato de magnesia (50 gr). Bebidas temperantes, solución de jarabe de cerezas, de grosellas, de limon, etc.

Buenas condiciones higiénicas. Si algunos meses después del ataque hubiese parálisis ó debilidad muscular, se prescribirán las fricciones excitantes con alcohol, bálsamo de Fioraventi, tintura de árnica, bálsamo de opodeldoch, linimento amoniacoal. La electricidad no será empleada sino con precaución cuando se suponga que no queda más que la debilidad muscular y que el coágulo se ha resorbido completamente: este medio no debe emplearse sino seis meses después del ataque; cadenas eléctricas. Al mismo tiempo, *aguas minerales cloruradas*, Bourbone, Balarue, Lamothe, Wiesbaden, Niederbroun, Luxenil, Bourbon-Lancy, Nérís, Plombières. — *Aguas sulfurosas (?)*, Bagnères, Cauterets, etc.

*Profilaxia.* — Régimen sobrio, purgantes frecuentes, píldoras aloéticas, aguas alcalinas, bicarbonato de soda, exutorio, de una manera estable, en la nuca, el brazo ó la pierna. Permanencia en el campo; evitar los excesos de cualquier especie así como la contención de espíritu.

**169. Reblandecimiento del cerebro.** — **SÍNTOMAS.** — Comienzo brusco si la enfermedad ha sido ocasionada por una embolia arterial; con prodromos si resulta del progreso de la edad, á causa de una trombosis. En el primer caso parálisis, hemiplegia *súbita*, completa ó incompleta; contractura: sensibilidad general conservada, disminuida ó exaltada; á veces alteración de los sentidos especiales; alucinaciones; perversion ó debilidad de la inteligencia; delirio inicial; pérdida de la memoria; respiración estertorosa; pulso lento; incontinencia ó retención de orines y de materias fecales, todos síntomas idénticos á los de la hemorragia cerebral.

En el reblandecimiento por *trombosis*, si hay prodromos consisten en manifestaciones congestivas, pasajeras, signo característico, cefalalgia constante, pérdida de la memoria, cambio de carácter, embarazo del lenguaje, de los movimientos; pérdida

de la inteligencia, parálisis absoluta, síntomas que se suceden hasta reducir el paciente á una vida vegetativa.

*No confundir con* hemorragia cerebral (168), parálisis general (48).

TRATAMIENTO. — Completamente sintomático y paliativo; reulsivos; purgantes; tónicos. En la forma brusca, algunas emisiones sanguíneas.

170. **Meningitis cérebro-espinal.** — SÍNTOMAS. — Comienzo raramente brusco, lo más frecuentemente hay fenómenos precursores; cefalalgia; escalofríos, vómitos, quebranto, vértigos, malestar, diarrea.

Dos formas: *inflamatoria* y *tifoidea*. Dos fases: *excitación* y *depresion* como en la meningitis. — Cefalalgia local violenta, luego general; raquialgia aumentando con los movimientos y no con la presión; dolores en los miembros; perturbación de la inteligencia y de los sentidos; visión pervertida; estrabismo; diplopia; zumbido de orejas; sordera; sensibilidad cutánea exaltada; rigidez tetánica del tronco; contractura de los miembros; trismus; calambres; temblores nerviosos; parálisis; delirio; alucinaciones; agitación convulsiva, somnolencia ó insomnio; coma; cara inyectada, estupor. Náuseas, vómitos; inapetencia, un poco de sed; constipación algunas veces seguida de diarrea y de evacuaciones involuntarias; enflaquecimiento. Respiración normal ó ansiosa; á veces complicación de bronquitis. Pulso muy variable; palpitaciones. Piel caliente, seca; erupciones impetiginosas, herpéticas, miliares; petequias. Enfermedad presentando remisiones y exacerbaciones, cuya terminación frecuente es fatal.

*No confundir con* fiebre tifoidea (13).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales; sanguijuelas, ventosas en el raquis. Bebidas emolientes, aciduladas; limonada; lavativas emolientes, purgantes. Compresas frías, vejigas de hielo en la cabeza y el raquis; baños generales; fricciones mercuriales, fomentos oleaginosos; narcóticos (bálsamo tranquilo, 100 gr.; cloroformo, 20 gr.; láudano, 5 á 10 gr.) en el raquis. Calomelanos al interior (0<sup>sr</sup>,50 á 1 gr.) ó á dosis refractadas (0<sup>sr</sup>,10, azúcar 5 gr. en 10 paquetes). Sinapismos, cáusticos en los miembros inferiores; cáusticos morfina en el raquis; colodión elástico y morfina (39), pocion emetizada (tártaro estibiado, 0<sup>sr</sup>,30 á 0<sup>sr</sup>,60. Opio á altas dosis (0<sup>sr</sup>,20 á 0<sup>sr</sup>,30 en pocion en 24 horas); sulfato de quinina si hay exacerbación periódica (1 gr. á 1<sup>sr</sup>,50); régimen; dieta.

171. **Parálisis del tercer par ó del óculo motor comun.** — Parálisis de todos los músculos del ojo á los cuales se dirige este

nervio: 1.º músculo recto superior; 2.º recto inferior; 3.º recto interno (ojo tirado hácia afuera); 4.º pequeño, oblicuo; 5.º elevador del párpado superior (caída del párpado); 6.º iris.

SÍNTOMAS. — Caída del párpado superior; estrabismo externo; dilatación é inmovilidad de la pupila.

*No confundir con* parálisis de la cara (172).

TRATAMIENTO. — Averiguar si la parálisis es de causa congestiva ó reumatismal ó sifilítica; tratamiento *ad hoc*; emisiones sanguíneas, locales ó generales; cáusticos alrededor de la órbita, detras de las orejas; purgantes, calomelanos; fricciones locales ó en la frente con aceite de trementina, aceite de croton, pomada estibiada, amoniaca, de estriquina; inoculaciones de estriquina; electricidad.

2	Estricina.....	0 <sup>sr</sup> ,25 á 0 <sup>sr</sup> ,50
	Manteca.....	30 <sup>sr</sup> ,00

Combatir las diátesis reumatismal (23), herpética (55), sifilítica (29).

172. **Parálisis del sétimo par ó del nervio facial.** — SÍNTOMAS. — Asimetría de la cara; del lado enfermo comisura labial (*fig.* 23) más baja; boca oblicua, sobre todo si el enfermo quiere reir ó chillar; ausencia de contracciones y de arrugas; oclusión de los párpados imposible; rubicundez de la conjuntiva; epifora, inmovilidad de la ventana de la nariz.

*No confundir con* hemorragia cerebral (168), neuralgia trifacial (173).

TRATAMIENTO. — Ver 171.

173. **Neuralgia trifacial.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Las tres ramas supra-orbitaria, infra-orbitaria y maxilar inferior pueden ser afectadas juntas ó separadamente. Puntos dolorosos: supra-orbitario, palpebral, nasal, infra-orbitario, molar, alveolar, labial, temporal, mentoniano, parietal.

2.º *Funcionales*: Fotofobia, lagrimeo, coriza, tumefacción, rubicundez, calor, dolor en la cara, contracciones dolorosas; dolores dentarios, alveolares, de las encías.

3.º *Generales*: Nulos ó poco pronunciados.

*No confundir con* fluxion, odontalgia (220), caries dentaria (219), jaqueca (47), coriza (211).

TRATAMIENTO. — Ver *neuralgias en general* (40).

*Especial*: Extraer el diente picado; cáusticos con morfina; frotar las encías con clorhidrato de morfina (0<sup>sr</sup>,02), tres veces por dia, con láudano, extracto tebaico, de belladona; calor, colodion; valerianato de zinc (1 gr. en 20 paquetes, 1 á 4 cada

dia); á veces sanguijuelas localmente; cauterizacion transcur-  
rente; puntas de fuego. Combatir la intermitencia con el sulfato  
de quinina.

174. Neuralgia cervico-occipital. — SÍNTOMAS. — *Locales* :

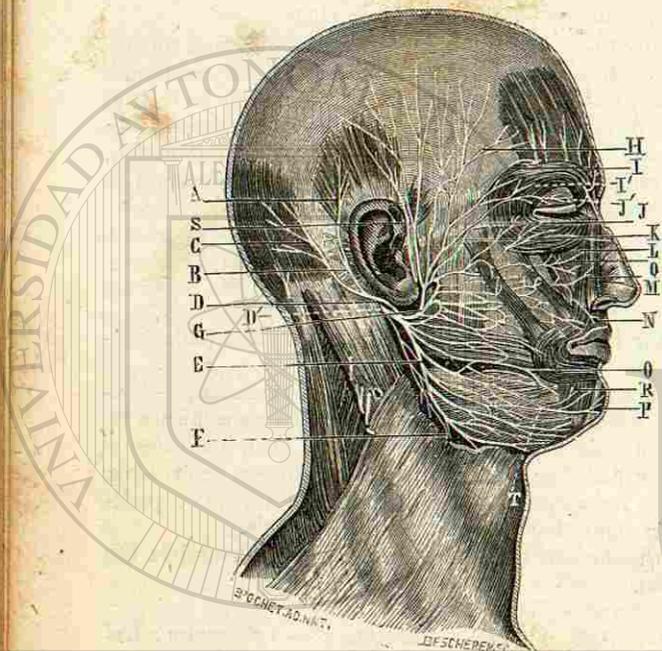


Fig. 23. — Preparacion anatómica de los nervios motores de la cara (del 7.º par) (\*).

Puntos dolorosos entre la apófisis y la última vértebra cervical  
ó punto occipital; punto cervical superficial; punto parietal;

(\*) H, filete motor del frontal; I, filete motor del supraciliar; J, motor del palpebral inferior; b, idem del gran zigomático; Q, motor del elevador propio del labio superior; M, motor del transverso de la nariz; L, idem del elevador del labio superior y del ala de la nariz; N, O, motor del orbicular de los labios; B, idem del cuadrado de la barba; F, motor del cutáneo; D', tronco del facial á su salida del acueducto de Falopio; G, rama temporo-facial; E, rama cervico-facial; A, B, ramos motores de los músculos auriculares posterior y superior; C, filete motor del músculo occipital; S, rama auriculo-temporal del 5.º par; T, ramo motor de los músculos orbicular inferior de los labios, cuadrado de la barba y triangular de los labios; I', motor del orbicular palpebral superior; K, filete motor del palpebral inferior (Duchenne, de Boulogne).

punto mastoideo; punto auricular. El dolor es espontáneo ó provocado.

*No confundir con torticolis (252).*

TRATAMIENTO. — Ver *neuralgias* (40).

## CAPÍTULO II

### ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Examen oftalmoscópico. — Orzuelo. — Blefaritis ciliar. — Tumor y fístula lacrimales. — Heridas. — Contusiones. — Luxacion del cristalino. — Conjuntivitis catarral, lacrimal, escrofulosa, pustulosa ó flictenular, purulenta de los recién nacidos, purulenta de los adultos, blenorragica granulosa. — Pterigion. — Queratitis. — Panus. — Estafiloma. — Iris. — Catarata. — Amaurosis, ambliopía. — Coroiditis. — Retinitis. — Hemorragia de la retina. — Enfermedades del nervio óptico. — Neuritis óptica. — Hipopion, hipema. — Pupila artificial.

175. *Exámen oftalmoscópico.* — Muchos oftalmoscopios se conocen por el nombre de sus inventores. Gillet de Grandmont, Nacht et Follin, Galezowski, Giraud-Telon, etc.

Si la pupila fuese demasiado estrecha, instilar en el ojo unas cuantas gotas de la solución de atrofina (0,01 por 20 gr. de agua destilada); el observador se colocará á una distancia suficiente del enfermo y colocará la lámpara al lado de la cabeza de este, de manera que la llama esté con corta diferencia á la altura del ojo del paciente, del cual se la aislará con una pantalla; tomárase luego la lente biconvexa n.º 2 1/4 de la mano izquierda y se la mantendrá á 2 1/4 pulgadas del ojo del enfermo, teniendo el reflector de la mano derecha (fig. 39), y se buscará la imagen fiel de la pupila del nervio óptico y de la retina.

En el estado normal (fig. 25) se observa en el centro del ojo la papila blanquecina, de un blanco rosado, redonda ú ovalada, con contornos regulares; del centro de la papila se destacan los vasos, las venas mucho más considerables que las arterias, más oscuras, abultadas y pulsátiles, mientras que las arterias son más pequeñas, de un rojo más claro, con doble contorno, sin latidos, á no ser que se encuentren en estado patológico.

dia); á veces sanguijuelas localmente; cauterizacion transcur-  
rente; puntas de fuego. Combatir la intermitencia con el sulfato  
de quinina.

174. Neuralgia cervico-occipital. — SÍNTOMAS. — *Locales* :

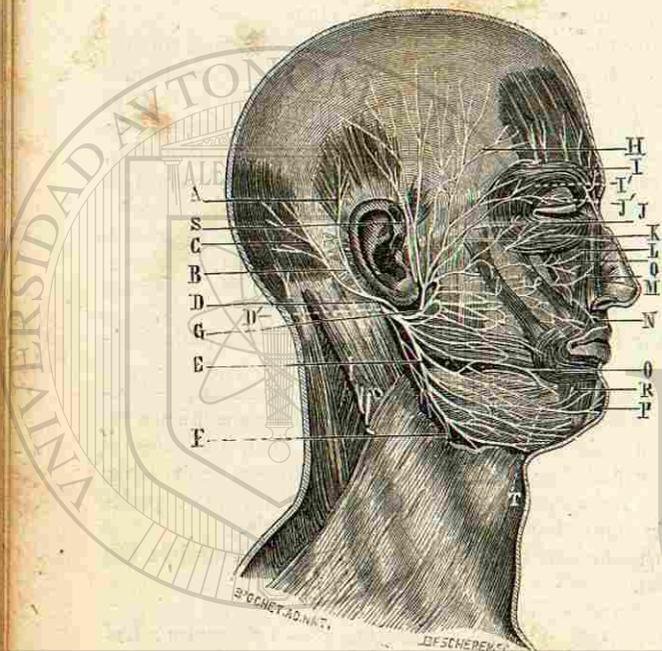


Fig. 23. — Preparación anatómica de los nervios motores de la cara (del 7.º par) (\*).

Puntos dolorosos entre la apófisis y la última vértebra cervical  
ó punto occipital; punto cervical superficial; punto parietal;

(\*) H, filete motor del frontal; I, filete motor del supraciliar; J, motor del palpebral inferior; b, idem del gran zigomático; Q, motor del elevador propio del labio superior; M, motor del transverso de la nariz; L, idem del elevador del labio superior y del ala de la nariz; N, O, motor del orbicular de los labios; B, idem del cuadrado de la barba; F, motor del cutáneo; D', tronco del facial á su salida del acueducto de Falopio; G, rama temporo-facial; E, rama cervico-facial; A, B, ramos motores de los músculos auriculares posterior y superior; C, filete motor del músculo occipital; S, rama auriculo-temporal del 5.º par; T, ramo motor de los músculos orbicular inferior de los labios, cuadrado de la barba y triangular de los labios; I', motor del orbicular palpebral superior; K, filete motor del palpebral inferior (Duchenne, de Boulogne).

punto mastoideo; punto auricular. El dolor es espontáneo ó provocado.

*No confundir con torticolis (252).*

TRATAMIENTO. — Ver *neuralgias* (40).

## CAPÍTULO II

### ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Examen oftalmoscópico. — Orzuelo. — Blefaritis ciliar. — Tumor y fístula lacrimales. — Heridas. — Contusiones. — Luxacion del cristalino. — Conjuntivitis catarral, lacrimonal, escrofulosa, pustulosa ó flictenular, purulenta de los recién nacidos, purulenta de los adultos, blenorragica granulosa. — Pterigion. — Queratitis. — Panus. — Estafiloma. — Iris. — Catarata. — Amaurosis, ambliopía. — Coroiditis. — Retinitis. — Hemorragia de la retina. — Enfermedades del nervio óptico. — Neuritis óptica. — Hipopion, hipema. — Pupila artificial.

175. *Exámen oftalmoscópico.* — Muchos oftalmoscopios se conocen por el nombre de sus inventores. Gillet de Grandmont, Nacht et Follin, Galezowski, Giraud-Telon, etc.

Si la pupila fuese demasiado estrecha, instilar en el ojo unas cuantas gotas de la solución de atrofina (0,01 por 20 gr. de agua destilada); el observador se colocará á una distancia suficiente del enfermo y colocará la lámpara al lado de la cabeza de este, de manera que la llama esté con corta diferencia á la altura del ojo del paciente, del cual se la aislará con una pantalla; tomárase luego la lente biconvexa n.º 2 1/4 de la mano izquierda y se la mantendrá á 2 1/4 pulgadas del ojo del enfermo, teniendo el reflector de la mano derecha (fig. 39), y se buscará la imagen fiel de la pupila del nervio óptico y de la retina.

En el estado normal (fig. 25) se observa en el centro del ojo la papila blanquecina, de un blanco rosado, redonda ú ovalada, con contornos regulares; del centro de la papila se destacan los vasos, las venas mucho más considerables que las arterias, más oscuras, abultadas y pulsátiles, mientras que las arterias son más pequeñas, de un rojo más claro, con doble contorno, sin latidos, á no ser que se encuentren en estado patológico.



℥ Precipitado rojo.....	0 <sup>rs</sup> ,10
Acetato de plomo.....	0 <sup>rs</sup> ,05
Mantea fresca.....	5 <sup>rs</sup> ,00
Aceite de almendras dulces.....	V gotas.

(Galezowski.)

℥ Precipitado rojo.....	0 <sup>rs</sup> ,15
Alcanfor.....	0 <sup>rs</sup> ,15
Aceite de olivas.....	I gota.
Mantea lavada con agua caliente.....	3 <sup>rs</sup> ,00

(Desmarres.)

178. **Tumor y fistula lagrimales.** — SÍNTOMAS. — Aumentación morbida de la secreción lagrimal; hinchazon; pequeño tumor en el ángulo interno é inferior del ojo, indolente, compresible, aumentando con el frio y el trabajo, conteniendo un liquido al principio limpido, más tarde viscoso, muco-purulento; hay ademas tension, sensacion de peso en el ojo; aumento del tumor; inflamacion de las partes vecinas; rubicundez de la piel, ulceracion; sequedad de la ventana correspondiente de la nariz; fistula.

*Dos variedades:* — 1.º dacriocistitis; — 2.º hipersecrecion y obstruccion de los conductos.

*No confundirlo con* los quistes subcutáneos, ni con el flegmon que se desarrolla delante del saco (*anquilope*).

**TRATAMIENTO.** — 1.º Moderar la inflamacion de la mucosa con fumigaciones emolientes, resolutivas, infusiones de saúco, de manzanilla, de alhucema, de té ligeramente alcoholizadas, haciéndolas aspirar; pequeñas cataplasmas; inspiraciones y expiraciones forzadas; continuar este tratamiento por espacio de cinco ó seis semanas, ántes de ensayar ningun otro.

2.º Inyecciones por las vias lacrimales de agua fresca, de agua destilada y de tintura de iodo (aa 15 gr.) con la jeringa de Anel modificada (*fig. 26*), introducida por los puntos lacrimales B, C (*fig. 27*), prefiriendo el inferior. Restablecer el calibre de las vias lacrimales con los dilatadores de Galezowski, con cuerdas de vihuela, etc.; pequeñas sondas permanentes durante algunos minutos; inyecciones de agua tibia ó de sulfato de alúmina (15 por 100 de agua); más tarde sondas de Bowman, principiando por el n.º 3, dejándolas colocadas durante 20 á 25 minutos, cada 3 ó 4 dias; ensanchar ligeramente, con una pequeña incision de 1/2 centímetro, uno de los puntos lacrimales, dando siempre preferencia al inferior para facilitar la introduccion de la sonda é ir sucesivamente hasta el n.º 6 (*fig. 28*); inyectar la solucion de sulfato de alúmina indicada, ó la de borato de sosa (2 gr. por 100). Si hubiese lagrimeo muco-purulento, una ó dos

inyecciones de tintura de iodo pura. Si fuese muy considerable la hinchazon de la mucosa, cauterizarla con la sonda portacauterio.

*Si existiesen uno ó varios absesos* por fuera del saco y la piel delgada ulcerada, se abrirá el punto lacrimal inferior primero, y en seguida, pero de una manera vasta, el absceso y la pared anterior del saco, con el bisturi recto de J. L. Petit, introducido hasta 3 ó 4 milímetros por debajo del tendon, y un poco hácia dentro del ángulo interno del ojo (*fig. 29*); se dirigirá la incision oblicuamente de dentro hácia fuera y abajo, dividiendo los trayectos fistulosos; despues de evacuado el absceso se introducirá por la abertura

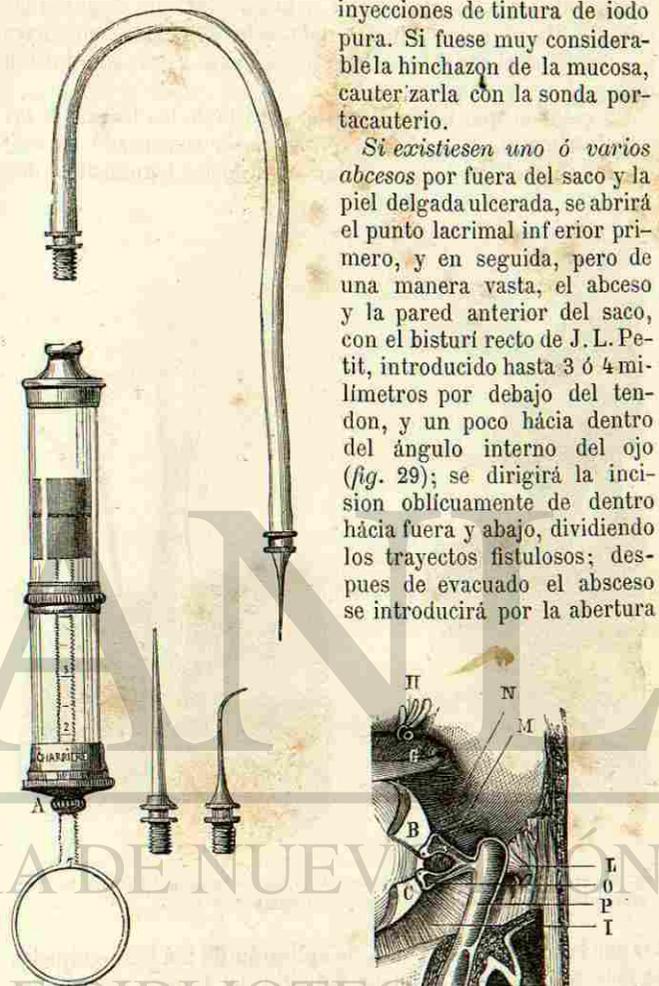


Fig. 26. — Geringa modificada para inyecciones al través de los puntos lacrimales. A la geringa de Pravaz ó á la de Luer puede adoptarse la cánula especial de Galezowski, introduciéndola en el canal como una simple sonda á la cual se adapta la geringa.

Fig. 27. — Aparato lacrimal (\*).

(\*) B, C, parte interna de la conjuntiva palpebral; H, vasos y nervios supra-orbitarios; G, tendon del oblicuo mayor del ojo; I, aponeurosis ocular; L, tendon directo del orbicular; M, carúncula lacrimal; N, ámpula y canal lacrimal superior; O, canal lacrimal inferior; P, saco lacrimal. (Beaunis y Bouchard.)

una sonda pequeña en el canal y luego otra por el punto lacrimonal dilatado; tan pronto como esta segunda sonda haya penetrado en el canal se retirará la primera. Cura con tafetan de Inglaterra y cataplasmas.

En caso de que hubiese entumescencia de los huesos de las vias lacrimales, el tratamiento deberá ser comenzado en este sentido (Sichel); si hubiese rubicundez de los tegumentos, do-

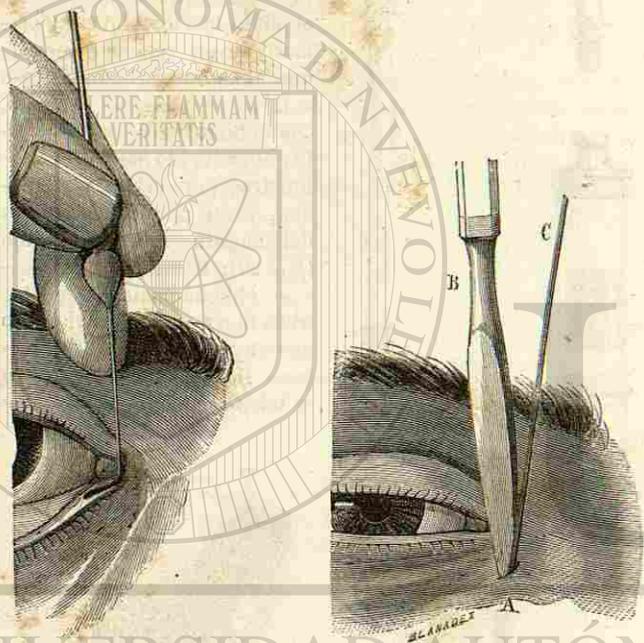


Fig. 28. — Cateterismo por el punto lacrimonal inferior. (Galezowski.)

Fig. 29. — Incisión del tumor lacrima (Galez).  
BLANQUET

lor por la presión, periostitis, se aplicarán de 2 á 8 sanguijuelas lo más próximo que se pueda del sitio del tumor, pero nunca sobre los párpados; unções de unguento napolitano, pomada de óxido negro de cobre (1 gr. por 10 de manteca); cataplasmas emolientes; purgantes repetidos, calomelanos (0<sup>gr</sup>,01 á 0<sup>gr</sup>,05 en 4 dosis. — *Así que desaparezca la periostitis*: pomada de iodo de potasio (1 gr. por 15); ioduro de potasio al interior (0<sup>gr</sup>,25 á 1 gramo por día); combatir el linfatisimo (27), el artritisimo (23, 26), la sífilis (29, 30).

179. *Heridas.* — SÍNTOMAS. — Variables segun interesen la córnea, el iris ó el cristalino, el cual puede tambien luxarse.

TRATAMIENTO. — Si la herida fuese ligera, tratamiento simple; antilogísticos, reposo. — *Si hubiese caída del iris*, po-

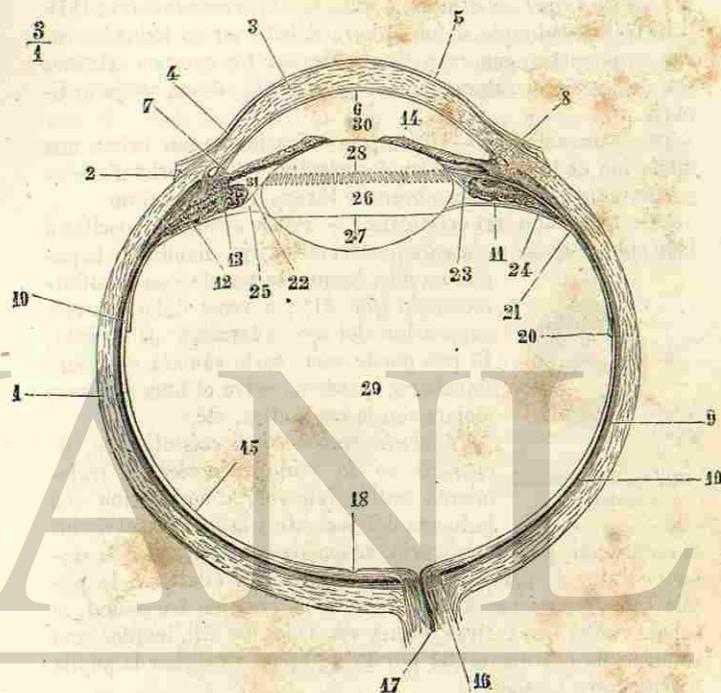


Fig. 30. — Sección del globo ocular (\*\*)

(\*) 1, Esclerótica; 2, conjuntiva; 3, córnea; 4, lámina elástica anterior de la córnea; 5, epiteliom de la córnea; 6, membrana de Demours; 7, ligamento pectinado; 8, canal de Fontana ó de Schlemm; 9, corioidea; 10, capa pigmentaria de la corioidea; 11, procesos ciliares; 12, músculo ciliar; 13, sus fibras orbitales; 14, iris; 15, retina; 16, nervio óptico; 17, arteria central de la retina; 18, fosa central; 19, parte anterior de la retina y ora-cerrata; 20, hialoidea; 21, su división en dos hojas; 22, hoja anterior de la hialoidea ó zónula de Zinn; 23, la misma cortada en el intervalo de dos procesos ciliares; 24, hoja posterior de la hialoidea; 25, canal de Petit; 26, cristalino; 27, línea que indica la unión de la hoja posterior de la hialoidea con el cristalino; 28, línea undulosa indicando la inserción de la zónula de Zinn; 29, cuerpo vitreo; 30, cámara anterior; 31, cámara posterior.

(Beaunis y Bouchard.)

mada de belladona y unas cuantas gotas del colirio siguiente :

℥ Sulfato neutro de atropina.....	05 <sup>rs</sup> ,05
Agua destilada.....	105 <sup>rs</sup> ,00

En caso de que existiese una luxacion del cristalino (ver 181).

El tratamiento que se administra deberá ser en todos los casos antiflogístico general y local. Extraer los cuerpos extraños con una aguja de catarata, unas pinzas finas, ó una aguja ordinaria.

180. **Contusiones.** — SÍNTOMAS. — Varian segun exista una dilatacion de la pupila, — un desprendimiento del cristalino, — desgarradura de esta membrana ó luxacion del cristalino.

181. **Luxacion del cristalino.** — Puede dislocarse, oscilar ó bien aplicarse contra la cara posterior del iris, dividiendo la pupila en dos, lo que es visible con el oftalmoscopio (fig. 31); á veces dolores vivos, supuracion del ojo, alteracion de la vista. El pus puede caer en la cámara anterior; liquefarse, perderse entre el humor vítreo, alojarse en la conjuntiva, etc.

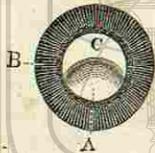


Fig. 31. Luxacion del cristalino (\*).

TRATAMIENTO. — Si el cristalino se encuentra en la cámara posterior, tratamiento antiflogístico local en relacion con la fuerza del paciente y la intensidad de los síntomas; si, por el contrario, se encuentra en la cámara anterior tratar de hacerlo volver á la posterior dilatando la pupila con preparaciones de atropina, la posicion horizontal, la cabeza vuelta hácia atras, y una vez colocado allí, instilar una solucion de eserina (05<sup>rs</sup>,02 por 10 gr.) para estrechar la pupila y evitar otra luxacion.

182. **Conjuntivitis.** — I. C. *catarral*. Por el sitio que ocupe podrá ser ocular, palpebral ú oculo-palpebral.

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Hiperemia vascular del ojo en forma de redecilla zonular, de haz, varicosa; relieve de las pupilas y aspecto áspero de la conjuntiva; tumefaccion de la mucosa; quémosis seroso ó inflamatorio. Escozor, latidos en el ojo, sensacion de cuerpos extraños; fotofobia poco acentuada ó nula á no ser que haya queratitis ó iritis; hipersecrecion de las glándulas del ojo (*Xeroma*, *Xeroftalmia*); síntomas circunvecinos; hinchazon palpebral; derrame nasal.

(\*) A, cristalino luxado; B, *idem*; C, parte superior del campo pupilar, desprovisto de cristalino.

2.º *Generales*: Ninguno si la conjuntivitis no presenta intensidad.

No se la confundirá con la conjuntivitis que precede ó acompaña las afecciones exantemáticas, tales como el sarampion, etc., las formas aguda ó crónica, etc.

TRATAMIENTO. — Sustraer el paciente á la causa determinante; extraer los cuerpos extraños. En la forma sub-aguda, complicada ó no de quémosis, cauterizar todos los dias, por espacio de 4 ó 5, las conjuntivas óculo-palpebrales, sobre todo la inferior, con el sulfato de cobre; aplicacion continua de compresas de agua fresca para calmar los dolores consecutivos. — Si la afeccion ó los dolores aumentasen aplicar cerca del oido 2 ó 3 sanguijuelas, en los niños, y de 8 á 12, en los adultos. Cataplasmas tibias de arroz ó de fécula en los ojos; lociones emolientes tibias; purgantes, aceite de ricino, limonadas, agua de Sedlitz; sinapismos, pediluvios con mostaza.

℥ Sulfato de cobre.....	05 <sup>rs</sup> ,10 á 05 <sup>rs</sup> ,25
Agua destilada.....	105 <sup>rs</sup> ,00

Dis. (Galezowski.)

℥ Sulfato de zinc.....	05 <sup>rs</sup> ,25	℥ Sublimado.....	05 <sup>rs</sup> ,05
Tintura de opio.....	X gotas.	Clorhidrato de amoniaco...	05 <sup>rs</sup> ,30
Agua destilada.....	155 <sup>rs</sup> ,00	Agua destilada.....	1805 <sup>rs</sup> ,00
Dis.		Disuélvase para colirios y lociones.	

Si hay dolores fuertes y fotofobia el profesor Arlt proscribire el agua fria, no fumar sino en pipa con tubo muy largo y recomendencia :

℥ Precipitado blanco.....	05 <sup>rs</sup> ,85
Extracto de belladona.....	15 <sup>rs</sup> ,00
Ungüento emoliente.....	85 <sup>rs</sup> ,00

Méz.; friccionar la frente y sienas cada dos horas. En el período de reposo, nitrato de plata en solucion. (El Trad.)

℥ Nitrato de plata cristalizado.....	05 <sup>rs</sup> ,35 á 05 <sup>rs</sup> ,70
Agua destilada.....	315 <sup>rs</sup> ,00

Pomo negro. No debe ser empleada sino por el médico mismo. (Arlt.)

En la forma crónica los mismos colirios indicados arriba; pomadas de Lyon, de Desault, de Janin entre los párpados; arrancar las pestañas; extirpar los vasos varicosos ó nudosos, ó cortarlos con tijeras, ó levantarlos y cortarlos con la aguja de catarata ó con el cuchillo de Wenzel; escarificaciones de la conjuntiva; vejigatorios en la nuca, en las sienas.

II. C. *lagrimal*. Sucede á la estrechez ó á la obstruccion de las vias lacrimales.

SÍNTOMAS. — Ojos lagañosos por las mañanas, sensibles al despertar : inyección de las conjuntivas ocular y palpebral : fotofobia con una grande claridad, ó por el aire : lagrimeo ; trabajo nocturno imposible : sensación de arenillas en el ojo ; círculos irídeos no constantes. En fin todos los signos de una conjuntivitis crónica, que dura meses y años con agravación en otoño y en invierno.

TRATAMIENTO. — Curar las vias lacrimales (174) y hacer fomentos los ojos dos veces por día con una de las soluciones siguientes :

℥ Agua destilada.....	150 <sup>fr</sup> ,25	℥ Agua destilada.....	100 gr.
Sulfato de zinc.....	0 <sup>fr</sup> ,25	Bórax.....	4 —
Agua de laurel cerezo.....	5 <sup>fr</sup> ,00		

Compresas frias sobre el ojo. Colirio de sulfato de zinc (0<sup>fr</sup>,05 por 10 gr.).

III. *C. escrofulosa, pustulosa ó flictenular.* — SÍNTOMAS. — Inyección de la conjuntiva ; presencia de vasos cortos finos, reu-

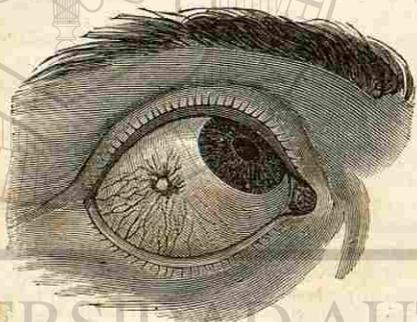


Fig. 32 — Flictena de la conjuntiva ocular. (Galezowski.)

nidos en una pequeña placa ó pústula situada sobre el borde de la córnea ; susceptible de ulcerarse ; fotofobia ; epifora ; á veces complicase de queratitis. Estado general linfático, escrofuloso (fig. 32).

No confundirla con las otras variedades.

TRATAMIENTO. 1.º *Local* : En los casos ordinarios los primeros días tocar dos ó tres veces cada día con un pincel seco conteniendo polvos de calomelanos al vapor (5 gr.). — Si la pústula se ulcerase suspender los calomelanos y emplear las cataplasmas

emolientes ó compresas ; purgantes : tres veces al día una gota de uno de los colirios que siguen :

℥ Agua destilada.....	10 <sup>fr</sup> ,00	℥ Bórax.....	0 <sup>fr</sup> ,25
Sulfato neutro de atropina...	0 <sup>fr</sup> ,01	Agua destilada.....	10 <sup>fr</sup> ,00
Dis.		Dis.	

Hacia el final, una vez cicatrizadas las pústulas, colirios de nitrato de plata (0<sup>fr</sup>,01 por 15).

Vejigatorios en la nuca, detras de las orejas ; frotar los párpados con la tintura de iodo. Si hubiese fotofobia pomada de belladona y de mercurio ; pomada de protoioduro de mercurio.

℥ Extracto de belladona.....	5 gr.	℥ Protoioduro de mercurio....	0 <sup>fr</sup> ,50
Ungüento mercurial.....	15 —	Manteca.....	15 <sup>fr</sup> ,00
Mez.		H. s. a.	

Emplear alternativamente la imbibición de gotas de *atropina* y de *eserina*.

℥ Agua destilada.....	150 <sup>fr</sup> ,00
Eserina (calabarina).....	0 <sup>fr</sup> ,05

Volver al siguiente día al empleo de la atropina y así sucesivamente (Salezowski).

2.º *General* : Tónicos : buenas condiciones higiénicas : aceite de hígado de bacalao, quina, ferruginosos ; ioduro de hierro, de potasio, jarabe de rábano iodado, antiescorbútico (ver 27).

IV. *C. Purulenta de los recién nacidos.* — SÍNTOMAS. — Varian segun sea cañarral, purulenta, diftérica. — En la forma purulenta, hinchazon enorme de los párpados, principalmente del superior que puede producir una especie de ectropion ; quemosis poco considerable pero edematoso, raramente flemonoso ; secreción abundante, mucosa, citrina, muco-purulenta. — En la forma diftérica, depósito de falsas membranas en la conjuntiva.

TRATAMIENTO. — Tópicos emolientes, evitar las emisiones sanguíneas. Si la córnea estuviese intacta volver los párpados al revés y cauterizar ligeramente la conjuntiva palpebral con un pincel humedecido en la solución siguiente :

℥ Agua destilada.....	10 gr.
Nitrato de plata.....	0 <sup>fr</sup> ,10, 0 <sup>fr</sup> ,50, 1 —

La dosis de nitrato de plata varia con la intensidad de la conjuntivitis ; pasar en seguida un pincel mojado en agua salada. *Cauterizar dos veces por día*, sin olvidar el rodete quemósico,

pero no cortarlo, á no ser que haya oftalmía traumática. — Si la conjuntiva estuviese muy hinchada, cauterizar con nitrato de plata mitigado (Desmarres).

℥ Nitrato de plata fundido..... 1 parte.  
Nitrato de potasa..... 2 partes.

Duchas oculares de agua fresca con el aparato de Follin, con una jeringa ordinaria cinco ó seis veces por día; limpiar bien el ojo y dirigir oblicuamente el chorro.

Después de cauterizar compresas frías ó tibias; pomada de pepinos entre los párpados.

En las formas graves de oftalmía y cuando la supuración no

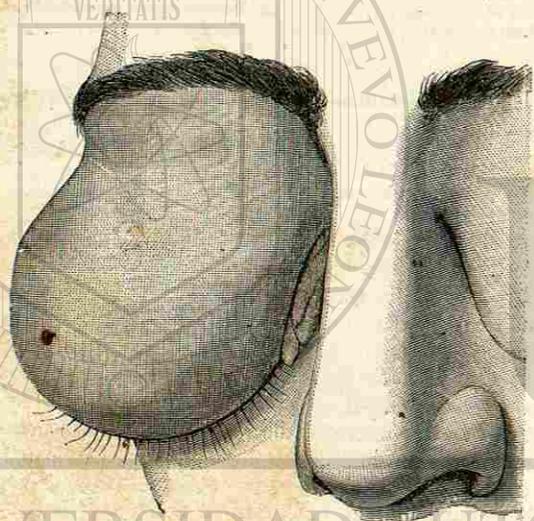


Fig. 33. — Oftalmía purulenta en el adulto.

se agota, cauterizar los párpados dos veces por día con lápiz mitigado ó con solución de 1 gr. por 10.

Si la resolución tarda en presentarse y la córnea está amenazada, colirio laudanizado (láud. 2 gr., agua, 10); pomada mercurial belladonada en los párpados y órbita; colirio de atropina como se ha indicado más arriba.

Buenas condiciones higiénicas, régimen tónico, antiescrofuloso (27).

V. C. purulenta de los adultos. — SÍNTOMAS. — Picazón en el borde de los párpados, sensación de arena, de calor por las no-

ches; pestañas pegadas por las mañanas, ojos rojos, sensibles á la luz; conjuntivas bañadas por un líquido claro, amarillento; hinchazon considerable de las conjuntivas, las cuales se vuelven rojas; tumefacción é infiltración de los párpados; alargamiento del párpado. En el 2.º período, propagación de la inflamación á la conjuntiva bulbar, formación de un quemosis flegmonoso ó carnososo extendiéndose hasta sobre la córnea y aumentando en espesor: disminución de la secreción y signos de flemon; calor, pesadez, dolor en el ojo, malestar, escalofríos, fiebres, luego estrangulamiento de la córnea.

No confundir con conjuntivitis catarral, escrofulosa, blenorragica, etc.

TRATAMIENTO. — En el 1.º período impedir la propagación tocando ligeramente la superficie enferma y sobre todo el culode-saco conjuntival con lápiz de nitrato de plata ó con sulfato de cobre, habiendo vuelto al revés los párpados; inmediatamente después pasar un pincel mojado con agua salada (5 gr. por 10). Instilación de algunas gotas de aceite en el ojo y compresas frías renovadas cada 15 ó 20 minutos. Cauterización cada día ó cada dos días, dos veces diarias. Puede emplearse en vez del lápiz, una solución de nitrato de plata (0.50 á 1 gr., por 10 gr.); agua de sal. Limpiar á menudo con inyecciones de agua tibia, de malvas, de saúco. — En el 2.º período suspender los cáusticos, escarificaciones repetidas con frecuencia alrededor de la córnea, en las conjuntivas, excisión del quemosis, repetida cada dos ó tres días: compresas frías, inyecciones tibias, muy frecuentes.

VI. C. blenorragica. — SÍNTOMAS. — Hinchazon considerable de los párpados; salida entre los bordes palpebrales, de la conjuntiva turgente, roja, granulosa, sanguinolenta; infiltraciones edematosas del tejido celular subcutáneo; producción de un líquido espeso, amarillo, amarillo verdoso, sanioso; piel de las mejillas roja, escoriada; muy á menudo desorganización de la córnea; á veces difteria. Dolores intensos; escozor; fotofobia, cefalalgia; fiebre.

No confundirla con las otras formas.

TRATAMIENTO. 15 á 20 sanguijuelas en la sien; cauterizar todos los días ó cada dos días la conjuntiva con nitrato de plata puro ó mitigado, y neutralizarlo con agua salada ó bien emplear la solución de nitrato de plata (6 á 8 gr. por 30); escarificaciones de la conjuntiva palpebral, del quemosis si la córnea estuviese estrangulada, duchas de agua fría; impedir la aglutinación de los párpados con la glicerina, aceite ó la pomada siguiente:

℥ Precipitado rojo..... 0.50  
Manteca..... 25.00

CORLIEU, Vade Mecum.

Preservar el ojo sano; purgantes (calomelanos 0,20 en 10 paquetes, uno cada hora); unciones de unguento mercurial belladonado.

VII. *C. Granulosa*. — SÍNTOMAS. — Desarrollo en la conjuntiva óculo-palpebral de pequeñas granulaciones puntiagudas, redondas, sesiles, pediculadas, papilares, afelpadas, fungosas, vegetantes, blandas, duras, callosas, etc., determinando ó pudiendo ocasionar rubicundez de la conjuntiva, hinchazon de los párpados, sensacion de cuerpos extraños en el ojo, dolor más ó



Fig. 34. — Granulaciones neoplásicas subagudas.

ménos acentuado, secrecion mucosa abundante, vascularizacion y espesor de la córnea, ectropion, etc.

*No confundirla con la conjuntivitis lagrimal.*

TRATAMIENTO. — Volver los párpados y cauterizar hasta el fondo del repliegue óculo-palpebral con la solucion de nitrato de plata (1 á 2 gr. por 15 de agua, segun los casos) todos los dias ó cada dos dias; pasar en seguida el pincel mojado en agua salada; sulfato de cobre, sobre todo en las granulaciones blancuzcas, vesiculosas cada 2 ó 3 dias; tintura de iodo, acetato de plomo pulverizado; desconfiar de las pomadas de Lyon, de Desault, etc. Si hubiese turgencia conjuntival, escarificar cada 2 ó 3 dias; practicar incisiones superficiales paralelas al borde libre de los párpados. Contra la blefaritis ciliar consecutiva arrancar las pestañas y cauterizar *ligeramente* con nitrato de plata.

Tratamiento higiénico riguroso; evitar el contagio.

183. *Pterigion*. — SÍNTOMAS. — Espesura de la mucosa con-

conjuntival ó hipertrofia del tejido celular que dobla la conjuntiva, desarrollándose lentamente, afectando la forma de un triángulo cuya base estaria en la circunferencia del ojo y el vértice hácia

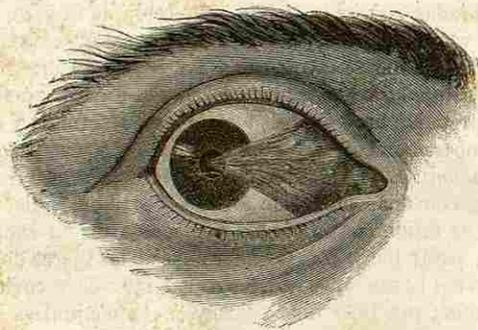


Fig. 35. — Terigion.

la córnea; ausencia de dolores y de alteracion de la vista á ménos que esta produccion hipertrófica no invada la córnea.

*No confundirla con panus (185).*

TRATAMIENTO. — Evitar los colirios. *Desviacion*: tomarlo con



Fig. 36. — Operacion del terigion por el método de Szokalski. (Galezowski.)

unas pinzas finas por el centro ó por su parte culminante, ti-

rarlo hácia fuera, atravesar el pliegue con un bisturí pequeño de doble filo, introducida de plano; disecarlo principiando por la córnea; separar este pedazo y atacar el otro; lociones de agua fresca. — *Proceder de la ligadura*: Introducir dos agujas curvas enhebradas con seda doble, una cerca de la base, la otra cerca del vértice (fig. 36); cortar los hilos, sacar las agujas, hacer la ligadura. Así se estrangulan las porciones interna y externa y la ligadura del centro formando un asa vuelta hácia arriba, apretada, hace que el terigion se desprenda y completando la operacion con tijeras al cabo de 4 ó 5 dias (Szokalski).

— *Desviacion*: Este proceder consiste en tomar el terigion por su vértice con unas pinzas de dientes de raton, y disecarlo en su punto de union con la córnea por medio de un cuchillo de catarata; pasar luego una de las ramas de las tijeras de Cooper á lo largo del borde superior, luego del inferior y cortar hasta la carúncula; practicar una incision en la conjuntiva paralela á la córnea y fijar en este espacio el terigion con un punto de sutura (Desmarres).

184. *Queratitis*. — SÍNTOMAS. — Vascularizacion anormal general ó parcial; córnea empañada; flictena pequeña ó pústula en la córnea; dolor ligero; ni fotofobia ni lagrimeo, escepto cuando hay flictenas; vista algo empañada; á veces ligero pannus (*Q. superficial ó flictenular*).

Opacidad en el espesor mismo de la córnea, parcial ó general, verdosa, oscura, amarillenta, rosada ó de color de piedra de

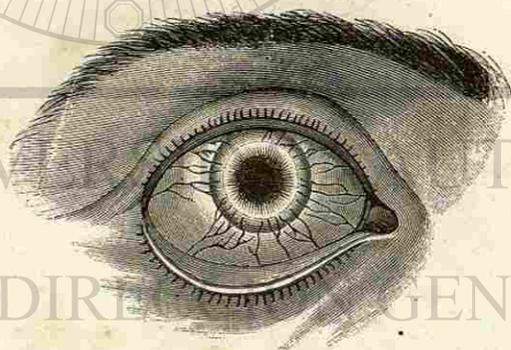


Fig. 37. — Queratitis difusa ó intersticial, 2.º periodo. (Galezowski.)

fusil; inyeccion de los vasos superficiales como en el caso mencionado arriba; pero, por debajo, amarillo periquerático (fig. 37) compuesto de vasos pequeños, numerosos, ténues y pa-

rales, dirigiéndose de la circunferencia al centro: vista casi apagada; dolores muy vivos cuando la inflamacion se propaga al círculo ciliar y al iris; fotofobia; lagrimeo (*Q. intersticial parenquimatosas*).

Puntos pequeños, placas grises ó azulosas, sin salida ni depression en el centro de la córnea, análogos á los de la piel recientemente afeitada; transparencia de la córnea (fig. 38), alte-

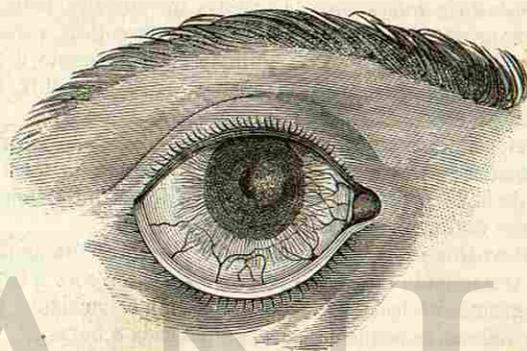


Fig. 38. — Queratitis intersticial.

racion de la vista; ausencia de dolor, de fotofobia y de lagrimeo; moscas volantes. Al oftalmoscopio y alumbrando directamente

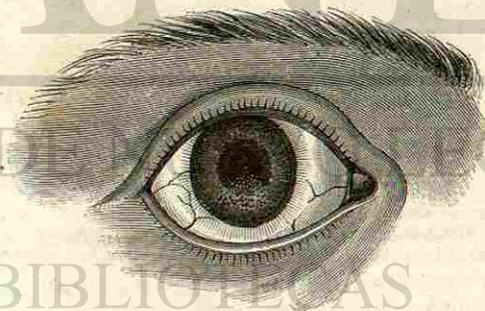


Fig. 39. — Queratitis puntuada. (Galezowski.)

nótanse ligeramente manchas pardas, cuya sombra se dibuja en el campo iluminado del fondo del ojo; con el alumbrado lateral se notan diversas alteraciones (*Q. profunda, puntuada ó posterior* (fig. 39).

Encuéntrense á menudo reunidas estas diferentes variedades. *No confundirlas* entre sí, ni con la ambliopía (189); examinar el ojo por medio de la iluminación oblicua.

*Complicaciones*: Paño (185); abscesos ú onix; úlceras; manchas; nefelion; albugo, lencoma; estafiloma.

TRATAMIENTO. — 1.º *Q. superficial*: El mismo de la conjuntivitis (182); colirio de atropina desde el principio. Si hubiese vejiguillas un poco de calomelanos en el ojo; régimen severo.

2. *Queratitis intersticial*: Unciones mercuriales, belladonadas; compresas emolientes, cada 2 horas, narcóticas, calientes; sangría de 300 á 400 gr.; sanguijuelas en el ángulo del ojo; purgantes enérgicos todas las mañanas, agua de Sedlitz, aceite de ricino; píldoras escocesas, de Anderson, de Morison.

*En el estado crónico*: Revulsivos; ungüentos mercuriales, belladonados; tintura de iodo; vejigatorios en la nuca: ser sobrio de tópicos locales, insuflacion de calomelanos, compresas calientes; régimen severo.

3.º *Queratitis profunda ó posterior*: En el estado agudo, el mismo tratamiento indicado arriba. — *En el crónico*: trementina (2 gramos en leche, tres veces cada dia); calomelanos y sulfato de quinina en pequeñas dosis (0sr.02 cada 3 horas).

En todos los casos, *el tratamiento general* deberá ser severo: aceite de higado de bacalao; ioduro de potasio, cloruro de bario; antiescorbúticos.

℥ Cloruro de bario.....	2 gr.
Agua destilada.....	15 —

Dis. 3 á 8 gotas por dia.

En los abscesos de la córnea, escarificaciones sobre el absceso, si fuese superficial, y paracentésis si fuese profundo.

*Contra el nefelion* ó pequeña mácula de la córnea, colirio de

℥ Clorhidrato de amoníaco... 0sr.50	℥ Sublimado..... 0sr.15
Láudano do Sidenham.... XX got.	Láudano..... 1sr.00
Glicerina..... 15 gr.	Glicerina..... 15sr.00
Méz.	Méz.

*Contra el albugo* ó mancha blanca, opaca: pomadas de

℥ Ioduro de potasio..... 0sr.20	℥ Aceite de nueces..... 4sr.00
Iodo..... 2sr.00	Aceite de higado de bacalao... 6sr.00
Manteca fresca lavada..... 4sr.00	Potasa cáustica..... 0sr.25

*Contra el leucoma* ó mancha blanca mas intensa: polvos de

℥ Calomelanos.....	} aa 4 gr.	℥ Subnitrate de bismuto.....	1sr.00
Ipecacuana.....		Oxido rojo de mercurio.....	0sr.50
Azúcar refinó.....		Azúcar.....	4sr.00
Méz.		Mez.	

*Contra las nubes de la córnea*: 1.º Insuflaciones de polvos de sulfato de sosa cristalizado y purificado. — 2.º Instalacion de una solucion concentrada de ioduro de potasio (Castorani).

185. *Pannus ó queratitis vascular*. — SÍNTOMAS. — Infarto del limbo conjuntival pericorneal y levantamiento del epidérmis de la córnea, á consecuencia de conjuntivitis; córnea tapizada por un velo (*pannus*), de un rojo vivo (*P. ligero ó membranoso*) ó por el tejido de la córnea transformado en una espesa membrana vegetante ó formado por un tejido de nueva formacion (*P. crassus, carnoso ó sarcomatoso*), más ó ménos transparente, consecutivo á una flegmasia, habiendo comenzado por una ó varias manchas de la córnea; un poco de fotofobia; lagrimeo, córnea opaca variando entre el gris amarillento y el rojo vivo; dificultad para abrir el ojo; red de tejido muy unido en la esclerótica y la córnea.

*No confundir con terigion* (183), el cual presenta una forma triangular, es movable y puede ser diseado, mientras que el paño no es mas que una red vascular.

TRATAMIENTO. — Combatir la conjuntivitis, la queratitis, la constitucion; sulfato de cobre; mucilago de tanino (182, VII); nitrato de plata; acetato de plomo cristalizado; una gota de percloruro de hierro á 30º cada dos dias; tintura de iodo; alumbre y azúcar candi. En el periodo agudo, colirio de atropina (0sr.01 por 10) y compresas de agua á 40º; si hay inflamacion viva, grandes escarificaciones en el borde de la córnea misma cada dos ó tres dias; seccion de los vasos.

℥ Oxido rojo de mercurio..... 0sr.60	} aa partes iguales.	℥ Calomelanos.....
Azúcar refinó..... 4sr.00		Azúcar.....

186. — *Estafiloma*. — SÍNTOMAS. — Tumor pequeño de la córnea, ordinariamente consecutivo á una adherencia del iris á la córnea, local ó general, cuyo volumen varia entre un grano de uva y una ciruela pequeña; cónico ó esférico; transparente ó de color oscuro, verdoso, rojizo ó negruzco; pudiendo amenazar la vista segun ocupe la córnea ó la esclerótica. El estafiloma puede ser opaco (*fig. 40*) ó pelucido (*fig. 41*), congenital ó accidental.

TRATAMIENTO. — *Contra el estafiloma pelucido*, punciones repetidas de la cámara anterior é iridectomia (?). — *Contra el es-*

*tafiloma opaco*, excision (fig. 42); introducir una aguja curva ensartada en la base del tumor y separar con el cuchillo lla-

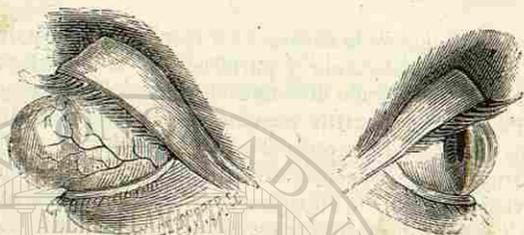


Fig. 40. — Estafiloma opaco.

Fig. 41. — Estafiloma pelúcido.

mado de estafiloma, dirigiendo el filo hácia arriba; cerrar los párpados con bandeletas de diaquilon.

*Reseccion*: Introduccion de arriba abajo en el globo ocular una série de agujas curvas, provistas de hilos de seda, con el

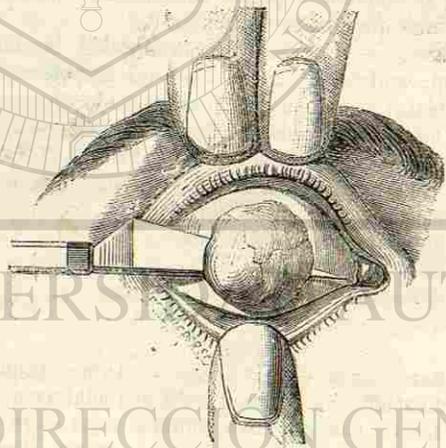


Fig. 42. — Operacion del estafiloma opaco. Cuchillo introducido en la base de tumor, el corte hácia arriba. (Warton Jones.)

objeto de comprender en ellos el estafiloma; dividir este en dos partes, una superior, otra inferior, reseándolas con tijeras curvas: retirar las agujas y reunir los hilos.

187. *Iritis*. — SÍNTOMAS. — *Primer grado*: Córnea sana, pero su superficie posterior se cubre de pequeños puntos oscuros (*queratitis puntuada*); cámara anterior llena de humor acuoso turbio; iris empañado, poco contráctil, algo deformado: comienzo de sinequias posteriores, inyeccion periquerática poco considerable. Alteracion ligera de la vista; fotofobia, lagrimeo, neuralgia ciliar más considerable por las noches.

*Segundo grado*: Iris verde, verdoso, rojizo; pupila contraida, poco dilatada, copos albuminosos en la cámara anterior, ensanchada; inyeccion periquerática intensa; fotofobia extrema; lagrimeo; resplandores brillantes; dolores agudos, punzantes; neuralgias ciliares en todos los ramos del quinto par de nervios, frecuentemente unilateral; fiebre, insomnio. — Estos dos grados constituyen la *iritis serosa* ó *acuocapsulitis*.

*Tercer grado*: Iris cubierto de exsudaciones, derrame sanguíneo ó purulento en el espesor de su parénquima; pupila deformada, desigual, rebelde á la accion de la atropina; á veces en los esclerofulosos pequeños abcesos en el espesor del iris; hipopion. Dolores poco intensos, fotofobia y lagrimeo menos considerables; más tarde reaparicion de los dolores y reaccion febril. (*Iritis parenquimatosa* ó *plástica*).

*En el estado crónico*: Decoloracion del iris; estrechez pupilar; inyeccion periquerática débil. Con el oftalmoscopio é iluminando directamente el ojo, se notan productos de formacion reciente, en forma de estrías ó de manchas negras sobre un fondo rojo: el conjunto de estas manchas se dispone á veces en forma de círculo; con la iluminacion lateral se puede observar el color moreno natural de estas manchas.

En la *Iritis sifilitica*, color rojo de cobre, violado, del pequeño círculo que constituye el borde pupilar; espesura vellosa, coposa. Sobre este circulillo se ve un torcimiento anguloso; erupcion de la superficie anterior, plana primero, luego prominente; antecedentes del enfermo; uno ó varios condilomas en la superficie del iris, córnea frecuentemente opaca.

Informarse de los antecedentes, si el paciente ha tenido ó no artrismo, linfatismo, sífilis, etc.

*No confundir la iritis* con la *queratitis profunda* ó *puntuada* (184); la iluminacion oblicua permitirá de distinguir bien las variedades unas de otras; remontarse hasta la etiologia.

TRATAMIENTO. 1.º *Ir. aguda*: Colirio de sulfato de atropina (0,05 por 15 gr. de agua), al principio y en las formas sub-agudas una gota cada 2 ó 3 horas. Si persistiesen los dolores, de 4 á 10 sanguijuelas en la sien; volver al mismo tratamiento 8 dias despues; sangría de 300 á 400 gr.

Contra la *fotofobia* : Fomentaciones tibias, laudanizadas, ó pomada de morfina (0,25 por 10 gr.); inyección hipodérmica como en las neuralgias (40); calomelanos á dosis refractadas; unguento mercurial belladonado; opiados al interior, reposo del ojo enfermo.

2.º *Iritis crónica* : Vejigatorios, fricciones mercuriales belladonadas.

Contra la *Iritis sifilítica* : Tratamiento antisifilítico (30); calomelanos; protioduro de mercurio; ioduro de potasio; trementina (4 gr. cuatro veces por día). Si existiesen sinequias ó adherencias, puncion de la córnea ó iridectomía (196).

Contra la *Iritis reumática* : Sangrías energicas; tintura de colchico (ver *Reumatismo*, 23, 24).

188. Catarata. — SÍNTOMAS. — 1.º *Generales y funcionales* : Deslumbramiento con una grande claridad : — debilidad de la agudeza visual; la llama de las lámparas ó de las bugías se ven rodeadas de rayos numerosos y muy grandes; frecuentemente diplopia de léjos; moscas volantes. El *cataractoso* marcha con la cabeza baja, buscando la sombra; el *amaurótico* marcha al contrario con la cabeza erguida y buscando la luz. Opacidad del aparato cristalino (cápsula y lentilla) de que resultan tres variedades :

*Varietades* : 1.º *Lenticulares*, 2.º *capsulares*, 3.º *cápsulo-lenticulares*; reconóceseles al oftalmoscopio y por medio de la iluminación oblicua.

	duras, centrales ó nucleolares.....	grises con ó sin estrias. verdesas ó glaucomatosas. negras, petrosas. estriadas, estrelladas. laminares.
1.º Cataratas lenticulares	blandas ó corticales....	corticales anteriores. corticales posteriores. completas. con núcleo flotante. sin núcleo flotante. pseudo-membranosas. fosfáticas. posteriores.
2.º Capsulares anteriores.....	líquidas ó inorgánicas..	piramidales. silíceas ó atróficas.
3.º Cápsulo-lenticulares.....		

A. Los síntomas de la *catarata lenticular* varian según sea dura, blanda ó líquida <sup>1</sup>.

1. Vidal. *Tratado de Patología externa y de Medicina operatoria*, 5.ª edic. Paris, 1861, t. III, pág. 225.

CATARATAS DURAS.	CATARATAS BLANDAS.	CATARATAS LÍQUIDAS.
Comienza por opacidad que va del centro del núcleo del cristalino hácia la superficie.	Opacidad marchando de la superficie al centro; comienza por estrias.	La opacidad va de la superficie hácia el centro dispuesta por capas, cuando el ojo está fijo.
Mancha gris verde ó negra, mas opaca en el centro.	Mancha de un blanco azuloso, á veces algo gris ó bien nacarada y brillante.	Mancha uniforme, á veces lechosa, más tarde amarilla.
La <i>circunferencia</i> del cristalino conserva su transparencia.	La <i>circunferencia</i> del cristalino es siempre opaca.	La <i>circunferencia</i> del cristalino es opaca siempre.
Pequeño <i>volúmen</i> de la catarata.	Gran <i>volúmen</i> de la catarata.	El <i>volúmen</i> de la catarata es á menudo considerable.
Iris muy movable, sin prominencia hácia adelante.	Poca ó ninguna movilidad del iris que sobresale fuertemente hácia adelante.	El iris es rechazado hácia adelante y oscila á veces.
Sombra del iris proyectado sobre la mancha.	La sombra del iris es nula.	Sombra nula.
La <i>cámara posterior</i> parece muy grande.	La <i>cámara posterior</i> parece suprimida.	Supresion de la <i>cámara posterior</i> .
<i>Círculo uveal</i> poco ó nada visible.	<i>Círculo uveal</i> muy grande y muy aparente.	Grande apariencia del <i>círculo uveal</i> .
<i>Cámara anterior</i> normal.	Disminucion de la <i>cámara anterior</i> .	Disminucion de la <i>cámara anterior</i> .
La <i>vision</i> es mejor con una claridad poco intensa, pero en ningun caso está completamente abolida.	<i>Vision</i> completamente abolida, cuando la catarata se ha formado.	Abolicion de la <i>vision</i> .
Marcha lenta.	Marcha más rápida.	Marcha muy lenta.

Al *oftalmoscopio* : Puntos negros, estriados que se destacan claramente de la superficie roja del fondo. Cuando la alteracion invade las capas corticales, fórmanse estrias, líneas blanquecinas que se irradian de la periferia al centro (*cat. estrelladas*) : la estrella es clara en el centro en la catarata cortical anterior (*fig. 43*); es, al contrario, negra en el centro en la posterior (*fig. 44*) llamada tambien catarata polar: pupila empañada oscura en el centro, transparente y roja en la periferia;



Fig. 43. — Catarata estrellada anterior. Fig. 44. — Catarata estrellada posterior.

transparente y roja en la periferia;

los bordes de la opacidad son bien limitados en la catarata luminar ó *blanda*, mientras que desaparecen insensiblemente en la catarata *dura*. Con el oftalmoscopio se ve que las opacidades *anteriores* siguen los movimientos del ojo; mientras que las *posteriores* cambian de lugar en sentido diametralmente opuesto.

B. En la *catarata capsular anterior*, opacidad consecutiva del iritis que resulta á causa de las falsas membranas; exsudacion oscura, central, las más de las veces parcial y muy opaca: alteracion visual poco marcada (*C. pseudo-membranosa*). — Mancha de un blanco de nácar, luciente, cretácea en el centro de la cápsula anterior ó en el campo pupilar; una ó varias manchas de forma redondeada (*C. fosfática*).

## CATARATAS CAPSULARES.

Opacidad extendiéndose á una parte del aparato del cristalino, yendo precedida de una inflamacion.

Mancha de un blanco mate siempre, color de creta, formada de placas rugosas, reunidas sin orden y presentando asperezas que sobresalen en la superficie de la membrana; ausencia de estrias regulares.

La capsular permanece estacionaria y limitada á menos que la inflamacion persista.

Volúmen pequeño; forma aplastada.

Iris raramente movable, frecuentemente adherido y tirado hácia atras, sin presentar jamas oscilaciones.

Le sombra proyectada es nula cuando hay adherencias; exagerada cuando no existen éstas.

C. *Cataratas cápsulo-lenticulares* producidas por una alteracion de la cápsula posterior y del cristalino; cápsula lechosa, parduza, cretácea en algunos puntos; tan pronto parte esta mancha de la cápsula posterior y parece avanzarse hácia la cámara anterior (*C. piramidal*); como hay atrofia, reabsorcion de una parte de las capas corticales (*C. silicosa* ó *atrófica*).

No confundir la catarata con el glaucoma (190, I), la ambliopia y la amaurosis (189). En las amaurosis, la alteracion del fondo del ojo es cóncava y situada mas allá de la pupila y de la catarata; la opacidad es verdosa ó rojiza y de poca intensidad.

## CATARATAS LENTICULARES.

Opacidad que se estiende del centro á la superficie ó en sentido inverso, sin inflamacion preexistente.

Mancha gris, verde, negra, blanca, recorrida por estrias que convergen todas hácia el centro de la lente, y perfectamente lisas en la superficie; en la catarata líquida, las estrias son transversales cuando están en reposo.

La catarata lenticular invade poco á poco todo el cristalino.

Volúmen grande ó pequeño; forma convexa.

Iris movable ó fijo, sin adherencias, sobresaliendo á veces hácia delante, ó oscilando por excepcion.

Sombra proyectada vasta ó nula.

(Desmarres.)

TRATAMIENTO. — 1.º *Depresion*: medio infiel.

2.º *Extraccion*: dar preferencia á la queratotomia superior; tres tiempos.

3.º *Discision* y *desmenuzamiento* ó *dislaceracion* de la catarata en su sitio.

4.º *Método de Graefe* (*extraccion lineal modificada*). Es el método preferible.

A. EXTRACCION. — *Queratotomia superior*.

*Primer tiempo*. — *Incision de la córnea y de la cápsula*: Mantener el enfermo contra el pecho del ayudante<sup>1</sup>; fijar el ojo con la *pica de Paman*, ó unas pinzas tomadas en la mano izquierda, colocada á 3 ó 4 milímetros de la córnea, hácia el ángulo interno; puncion á un milimetro más arriba del diámetro transversal, y dos milímetros hácia dentro de la córnea; hacer penetrar el cuchillo paralelamente al iris en la cámara anterior, de una manera lenta é igual; hacer salir la punta por un punto diametralmente opuesto al de la entrada (*fig. 45*), inclinando li-

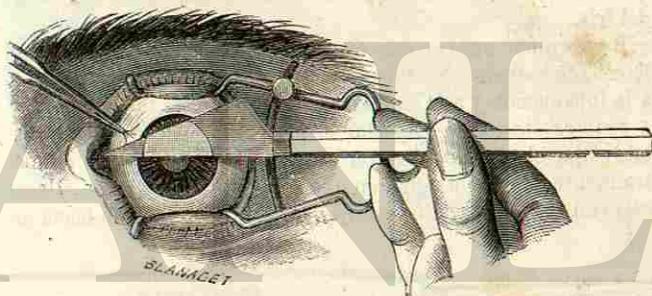


Fig. 45. — Extraccion por el método de colgajo superior. (Galezowski.)

geramente el filo hácia atras; hacer marchar el cuchillo hasta que quede una brida ó puente de la córnea en su parte superior de dos milímetros de ancho; bajar un poco la hoja del cuchillo y hacerlo retroceder lentamente hasta la cápsula; abrir esta ligeramente; retirar el cuchillo, levantar la pica, dejar reposar el enfermo y bajar el párpado.

*Segundo tiempo*. — *Incision de la herida*. Despues de un poco

1. M. Galezowski acaba de hacer construir por M. Collin un pequeño aparato que ha sido presentado á la Academia de Medicina de Paris por el profesor Richet, y que ofrece muchas ventajas para todas las operaciones. Consiste en un cojin mecánico, portátil, destinado á sostener la cabeza del paciente durante la operacion. Dos cojines laterales, movidos por un resorte, impiden los movimientos de lateralidad. (Nota del Trad.)

de reposo, levantar el párpado superior; introducir por la abertura el quistitomo con el corte hácia arriba; dividir la brida; cerrar el ojo levantando el párpado superior para no volver el colgajo al revés.

*Tercer tiempo: Salida del cristalino.* Volver al revés el párpado superior y comprimir si necesario fuese la parte inferior del globo para favorecer la salida del cristalino.

*Cura:* cerrar los dos ojos con bandeletas aglutinantes.

*Nota. — a.* — En las cataratas blandas ó traumáticas, extracción lineal simple, sin excisión del iris.

*b.* — En las corticales incompletas de los jóvenes divisione previa dos ó tres veces en el transcurso de dos meses, y en seguida extracción lineal.

**ACCIDENTES.** — 1.º *Salida del humor acuoso:* Empujar aprisa el cuchillo hasta la contrapunción.

2.º *El iris se coloca debajo del cuchillo y se hernia:* En esto caso hacerle entrar con la pulpa del índice ó con el dorso de la cucharilla; si esta tentación no tuviese éxito, cortar el colgajo del iris.

**B. MÉTODO DE GRAEFE (extracción lineal modificada.** — Excelente método. No expone, como la queratotomía superior, á la inflamación y á la supuración de la córnea.

*Primer tiempo.* — Acostar el paciente; colocar el blefarostato; fijar el globo ocular con unas pinzas en un punto diametralmente opuesto á aquel en que se practica la punción. Hacer esta con el cuchillo de Graefe (*fig. 46*), el corte dirigido hácia ar-



*Fig. 46.* — Cuchillo de Graefe.

riba, á 2 milímetros de la córnea, en la esclerótica. El cuchillo penetra en A (*fig. 47*), sigue la dirección de C y sale en B. Dirigir el corte hácia adelante, y con un movimiento de vaiven se corta la parte comprendida entre la punción y la contrapunción.



*Fig. 47.* — Extracción lineal modificada.

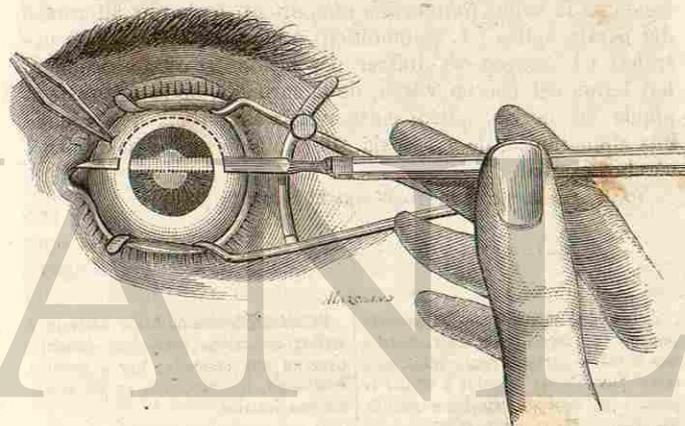
*Fig. 48.*

ria en la herida; se le atrae suavemente hácia adelante y se le corta con unas tijeras curvas pequeñas, en dos tiempos ó cortes, primero en el ángulo externo, luego en el interno de la herida.

*Segundo tiempo.* — Concluida la incisión, el iris hace hernia en la herida;

*Tercer tiempo.* — Discisión de la cápsula con el quistotomo introducido en la cámara anterior; la discisión debe ser paralela á la abertura corneal; practicar inmediatamente una segunda incisión, formando una cruz con la primera <sup>1</sup> y facilitar así la salida del cristalino. — Separar las pinzas y el blefarostato y dejar reposar el enfermo durante algunos momentos.

*Cuarto tiempo.* — Con la pulpa del pulgar izquierdo deslizar el párpado superior hácia arriba y apoyar suavemente, á través del párpado sobre el globo del ojo: deprimir al mismo tiempo el borde esclerótico con la cucharilla <sup>1</sup>. A medida que la presión aumenta, el cristalino se separa y se presenta en la herida, por donde se escapa. A veces esta evacuación es favorecida apo-



*Fig. 49.* — Operación de Graefe modificada.

yando la cucharilla sobre el cristalino. — Dejar reposar el ojo durante algunos minutos, entreabrir la herida con la cucharilla, y deslizar el párpado superior sobre la superficie de la córnea para hacer evacuar los restos de capas corticales. (Arlt se muestra siempre muy escrupuloso y recomienda una atención especial en la buena colocación de los bordes de la herida, esperando, si hay demasiado sangre, á que esta se coagule para se-

1. El profesor Arlt (de Viena) practica las dos incisiones en forma de V.  
2. Arlt se contenta, después de deslizar el párpado para poner la herida á descubierto, con apoyar la cucharilla sobre el borde pupilar inferior. De ese modo, el cristalino sirve de intermedio á la presión. El cuerpo vítreo, rechazado hácia atrás y encontrando menos resistencia del lado de la herida, hace que el cristalino asome al borde de esta. El mecanismo es más rápido. (Notas del Trad.)

pararla con pinzas, y así que los bordes estén completamente limpios, colocarlos con el dorso y borde de la cucharilla: toma luego el párpado por su borde, lo separa del globo tirándolo al mismo tiempo hácia el inferior, de suerte que el acto de cerrar el ojo no puede hacer que el párpado roce los bordes de la herida y los separe. Esta es la razon de la belleza de las cicatrices obtenidas por este profesor, el cual opera y hace que el enfermo permanezca en su cama. (*El traductor.*)

*Curacion*: Compresas, hilas, bandeletas en ambos ojos. Renovar cada 24 horas.

189. **Amaurósís, amblipia.** — Debilidad ó pérdida de la vista sin obstáculo á la entrada de rayos luminosos hasta el fondo del ojo; sea que esta pérdida de la vista dependa de una lesion de la retina (*amaurósís idiopática*); ó de una alteracion del nervio óptico (*A. sintomática*) ó bien aun de lesiones extrañas (*A. simpática*). Buscar por medio del oftalmoscopio si hay lesion del cuerpo vitreo, de la corioidea, de la retina de la pupila del nervio óptico; indagar si la amaurosís depende de una albuminuria, de glicosuria, sífilis ó enfermedad del sistema cérebro-espinal.

No confundir la amaurosís con la catarata (188).

## CATARATA.

1.º *Signos objetivos.* — El paciente presenta un aspecto particular; marcha con la cabeza baja; los ojos ocultos, para interceptar los rayos de luz y dilatar la pupila; casi siempre direccion normal de los ojos.

El iris se dilata y se contrae bien; la belladona ejerce una accion pronta sobre él.

Una bujía colocada en frente del ojo (proceder de Sanson) se refleja sobre él, y orma tres imágenes: una derecha anterior, debida á la córnea; una media invertida, formada por la cara posterior del cristalino; una derecha posterior, debida á la cara anterior del cristalino. Si una ú otra de estas dos últimas falta, habrá catarata.

Dirigiendo la luz oblicuamente sobre el ojo descúbrense las opacidades (signo patognomónico).

2.º *Signos subjetivos.* — La vista se pierde poco á poco; el paciente ve una nube, una bruma, una gasa, interpuestas

## AMAUROSIS.

El amaurótico mira hácia adelante y arriba; su cabeza permanece inmóvil, tiene un aire atontado; hay á menudo estrabismo, incertidumbre en los movimientos oculares.

Pupila dilatada y Perezosa; la belladona no obra sino lentamente sobre ella.

En general, las tres imágenes permanecen intactas.

Ausencia completa de opacidad, á veces color amarillento, pero sin interception de los rayos luminosos.

2.º La amaurosís á menudo ataca bruscamente; en vez de nubes, fórmanse unas manchas negras que el enfermo ve; en la

entre su ojo y los objetos. La alteracion de la vista está en relacion con la extension de la opacidad.

El cataratoso ve mejor en la oscuridad.

Los objetos alumbrados le parecen oscurecidos y turbios. No es raro de observar una diplopia monocular.

Dolores orbitarios y peri-orbitarios de poca intensidad.

oscuridad, estas manchas se vuelven luminosas.

El amaurótico busca la claridad.

Los objetos iluminados aparecen con los colores del iris, quebrados, resplandecientes. La diplopia monocular es rara.

Los dolores son frecuentes en la amaurosís.

190. **Coroiditis.** — *Varietades*: — I. *Serosa*; — II. *Plástica*; — III. *Atrófica*.

I. *Coroiditis serosa* ó *glancomatosa* ó *Glaucoma*. — *Síntomas*. — Una especie de niebla cubre los objetos contemplados por el enfermo; dolores en la órbita, gravativos y punzantes, extendiéndose á las mejillas, la frente, las sienas, más fuertes por la noche que por la mañana y en tiempo húmedo; el enfermo ve una especie de círculos de arco iris al rededor de la llama de una bugía, que no desaparecen cuando se lava ó enjuga los ojos. Dureza del ojo como una bola de mármol. Anestesia de la córnea y desprendimiento de su epitélium, que la hace aparecer como empañada: acceso de inflamacion aguda, repitiéndose varias veces durante el curso de la enfermedad. La vista disminuye con cada nueva crisis; la pupila se mueve ménos, se vuelve irregular y dilatada; el iris cambia de coloracion, el borde pupilar presenta una franja; color verde de mar en el fondo del ojo; iris echado hácia adelante por el cristalino; dilatacion varicosa de los vasos de la esclerótica y de la conjuntiva. Al oftalmoscopio: excavacion de la papilla óptica y pulsacion de las arterias de la retina.

En la *forma crónica*, los dolores y los síntomas inflamatorios pueden faltar completamente.

A consecuencia de un glaucoma crónico que ha durado mucho se declara una catarata.

No confundirlo con amaurosis (189), ni con la catarata (188).

*TRATAMIENTO.* — Paracentésis de la cámara anterior del ojo, medio ineficaz. Iridectomia (ver 196, 2.º).

II. *Coroiditis plástica* ó *indocoroiditis*. — Comienza á menudo por el iris é invade despues á la corioidea; otras veces, al contrario, comienza por la corioidea y no ataca sino más tarde el iris. En ambos casos hay signos de iritis antigua ó reciente, si-nequias posteriores, exsudaciones pupilares; convexidad proeminente del iris hácia adelante; cámara anterior más pequeña; el humor acuoso se vuelve verdoso, la córnea se empaña y los

vasos subconjuntivales se inyectan. Dolores periorbitarios, lagrimeo, pérdida de la vista, imposibilidad de alumbrar el fondo del ojo, y ordinariamente desaparición de los fosfenos. El ojo se atrofia al cabo de cierto tiempo y se reblandece.

TRATAMIENTO. — Atropina, preparaciones mercuriales y operación de *idorhexis* (196, 1.º). (Desmarres.)

En esta forma de coroiditis debe colocarse la que se desarrolla bajo el influjo de la sífilis ó *coroiditis sífilítica*.

III. *Coroiditis atrófica*. — *Primera forma*. — Estafiloma posterior ó esclero-coroiditis posterior. La papilla se presenta como al través de una nube y hay á menudo copos muy finos, como una tela de araña nadando en el cuerpo vítreo : hemeralopia y alteración de la vista, por accesos; á veces iritis y retinitis á la vez. Al lado de la papilla obsérvase una mancha blanca, brillante, en forma de media luna, que abraza la pupila y se prolonga por un vértice truncado cerca de la mancha amarilla, agrandada; vasos en la retina por delante de esta mancha; acumulación de pigmento en ciertos puntos, disminución en otros; más tarde atrofia de los vasos, deformación del ojo y ambliopia en un grado ulterior de la atrofia de la corioidea.

TRATAMIENTO. — Varía con la causa.

*Segunda forma*. — Coroiditis atrófica diseminada, simple ó sífilítica, presentándose bajo la forma de manchas redondas blancas, rodeadas de manchas y depósito de pigmento.

No confundirlas con iritis (187), catarata (188), amaurosis (189) y coroiditis glaucomatosa (190, I).

TRATAMIENTO. — *Estado agudo*: Una ó dos sangrias; sanguijuelas en el ángulo externo del ojo; purgantes; calomelanos (0,15 en 6 dosis); tratamiento antiflogístico enérgico; hacer volver la menstruación, si hubiese suspensión (ver *amenorrea*), las hemorroides y las enfermedades de la piel ó emplear el tratamiento específico.

℥ Arseniato de potasa.....	0gr,15
Extracto de cicuta.....	4gr,00

H. s. a. 100 píldoras; 2 á 4 por día.

Si hubiese supresión de sudores, baños de vapor; azufre dorado de antimonio (0,10 á 0,50), acetato de amoníaco (1 á 10 gr. cada día).

℥ Extracto de dulcamara.....	6 gr.
Extracto de zarzaparrilla.....	5 —
Extracto de acónito.....	1 —

H. s. a. 100 píldoras; 2 á 4 por día.

En caso de necesidad tratamiento antisifilítico.

191. *Retinitis*. — SÍNTOMAS. — *Cuatro variedades*: — I, albuminúrica; — II, glicosúrica; — III, leucocitémica; — IV, sífilítica. — Reconóceseles sobre todo con el oftalmoscopio.

I. *R. albuminúrica*: 1.º apoplejías de la retina bajo forma lineal; 2.º placas blancas grasosas, más ó menos numerosas, ocupando el segmento posterior de la retina; 3.º infiltración serosa del nervio óptico, cubriendo la papila; simultaneidad de la

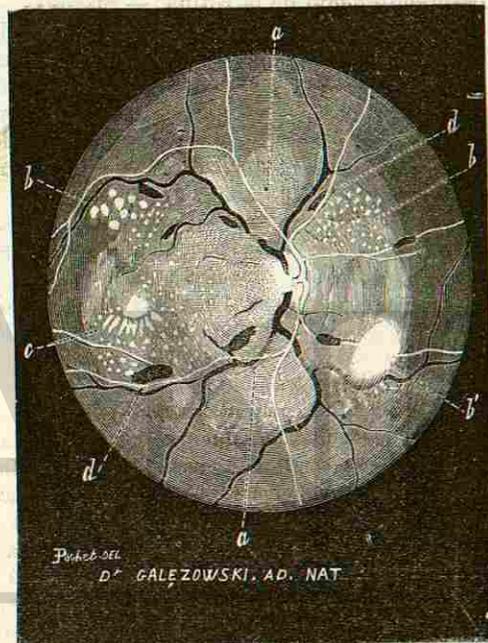


Fig. 50. — Infiltración serosa peripapilar; b, b, manchas blancas exudativa e, exsudación característica de la mácula; d, d, hemorragias de la retina.

afección en ámbos ojos; 5.º desarrollo lento de la enfermedad; 6.º la debilidad de la vista no está en proporción con la alteración de la retina. (Galezowski.)

II. *R. glicosúrica*: Manchas apoplécticas y exudativas con atrofia de la papila.

III. *R. leucocitémica*: Nada de característico. Alteración general ó infiltración blanquecina que impide el ver los vasos.

IV. *R. sífilítica*: 1.º Comienzo lento; 2.º debilidad de la visión central; 3.º otopias y chropsias; 4.º ceguera parcial ó completa para los colores (Galezowski); 5.º (al oftalmoscópio)

manchas hemorrágicas diseminadas costeano los vasos é infiltraciones perivasculares.

No confundirlas con amaurosis (189); coroiditis (190).

TRATAMIENTO. — Ver *Coroiditis*.

192. **Hemorragia de la retina.** — SÍNTOMAS. — Alteración ó pérdida súbita de la vista; hiperemia de la retina; focos apopléticos.

193. **Desprendimiento de la retina.** — SÍNTOMAS. — Vista alterada, incompleta, accidente repentino; abolición de la mitad del campo visual; aparición por detras del cristalino de una masa amarillenta, abultada, temblorosa, que corresponde al desprendimiento. Con el oftalmoscopio se ve que este tumor es oscuro, algo transparente, presentando una superficie plegada, surcada de líneas negras, *movible*, gelatinoso; ausencia del fosfeno en el punto correspondiente al desprendimiento (*fig. 51*).

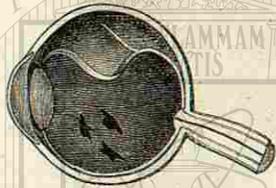


Fig. 51. — Desprendimiento de la retina.

TRATAMIENTO. — Palativo ó nulo.

194. **Enfermedades del nervio óptico.** — *Nevritis óptica*. — SÍNTOMAS. — Pupila dilatada, inmóvil; debilidad de la vista; hemiopia; alteraciones cerebrales concomitantes ú ocasionales. Con el oftalmoscopio papilla más ancha, saliente, inyecta con exudaciones: venas hinchadas, mientras las arterias disminuyen de calibre (*congestion*). En el estado crónico, los bordes de la papilla son irregulares, con franjas, atrofiados (á consecuencia de una neuritis óptica). — Color blanco, de nácar; disminución de los capilares; arterias y venas del volumen normal; atrofia y excavación de la papila; bordes bien marcados (*atrofia del nervio*); disminución de la vista; mirada vaga hácia arriba, pupila normal ó contraída.

No confundirla con amaurosis (189), coroiditis glaucomatosa (190, I), retinitis (191).

TRATAMIENTO. — Antiflogístico en el periodo de congestión; sintomático ó específico.

195. **Hipopion, hipema.** — SÍNTOMAS. — A consecuencia de fenómenos flegmáticos ó de accidentes nótese la presencia de pus ó de sangre en la cámara anterior del ojo.

TRATAMIENTO. — Expectación; más tarde paracentesis de la córnea con el cuchillo de catarata.

196. **Pupila artificial.** — *Indicaciones*: 1.º Leucoma central

de la córnea; — 2.º leucoma adherente del iris; — 3.º atreca pupilar; — 4.º hernia del iris con ausencia de la pupila; — 5.º glaucoma; — 6.º irido-coroiditis; — 7.º cuerpos extraños del iris; 8.º para facilitar la extracción de la catarata.

*Contra-indicaciones*: 1.º granulaciones de la conjuntiva; — queratitis; — 2.º atrofia del ojo; estrabismo; — 3.º parálisis, insensibilidad de la retina; 4.º enfermedades del iris; — 5.º mala constitucion, linfatismo, escrofulismo.

Tres métodos: 1.º desgarramiento; 2.º excision; — 3.º cambio de sitio ó trasplatacion de la pupila.

1.º *Desgarramiento (Iridorhexis)*: Separar los párpados con

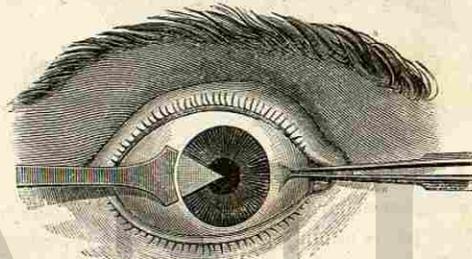


Fig. 52. — Pupila artificial; incision de la córnea.

el blefarostato ó los elevadores; fijar el ojo con unas pinzas de resorte que aprisionen la conjuntiva cerca de la córnea. 1.º tiempo: funcionar la esclerótica á un milímetro del borde de la córnea con el cuchillo lanceolar (*fig. 52*), y practicar una abertura de 4 milímetros; 2.º tiempo: introducir por la herida unas pinzas curvas cerradas, de modo que su concavidad mire hácia adelante; 3.º tiempo: apoderarse bruscamente del iris con las piernas de las pinzas; *desgarrarlo* con una traccion fuerte y traerlo rápidamente, sin sacudida, hácia afuera; 4.º tiempo: excision con las tijeras curvas (*fig. 53*) de la porcion saliente. Cerrar el ojo operado, con tafetan, durante algunos dias.

2.º *Excision ó iridectomia*. — El mismo proceder; solo que en vez de arrancar el iris de sus adherencias á la cápsula, se le toma en el borde de la herida, introduciendo con este objeto las pinzas en la cámara anterior. Es indiferente la eleccion del sitio para la excision: de Graeffe la practicaba en el lado interno, mientras que Bowman, Courssemus, prefieren hacerlo en la parte

superior. (Arlt la practica segun la indicacion: ordinariamente en el lado interno. (E.I.T.)

3.<sup>a</sup> *Tridodexis*. — Practíquese una incision pequeña, de dos

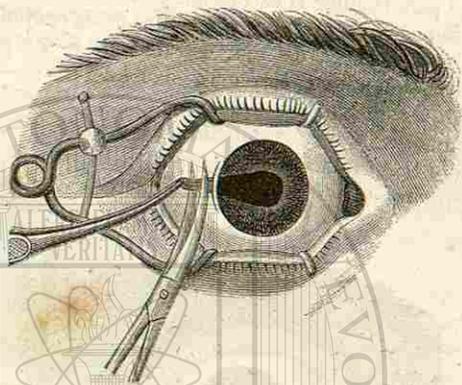


Fig. 53. — Pupila artificial; excision del iris.

milímetros, sobre el borde de la córnea; introdúzcase un pequeño gancho como por la pupila, tírese hácia afuera la parte enganchada del iris y hágase establecer la hernia y cicatrízase, teniendo cuidado, por espacio de dos ó tres dias, de mantener el ojo cerrado y ligeramente comprimido con un vendaje compresivo.

*Contra-indicaciones*: Granulaciones conjuntivales.

### CAPÍTULO III

#### ENFERMEDADES DE LAS OREJAS Y DE LA NARIZ

SECCION I. — *Enfermedades de las orejas*. — Eczema. — Cuerpos extraños. — Otitis externa, aguda, crónica, otorrea. — Otitis interna. — Otagia. — Pólipos. — Cateterismo de la trompa de Eustaquio.

SECCION II. — *Enfermedades de la nariz*. — Lupus. — Epistaxis. — Coriza aguda, crónica, ulcerosa, sífilítica de los niños. — Pólipos.

#### SECCION I.

##### ENFERMEDADES DE LAS OREJAS.

197. Eczema. — Ver enfermedades de la piel (54, 55).

198. Cuerpos extraños. — SÍNTOMAS. — De ordinario nulos,

ó bien zumbido de oreja; dolores locales segun el objeto introducido: examinar la oreja con el espéculo oris, con ó sin el aparato reflector. A veces síntomas reflexos: vértigos, cefalalgias tenaces, accesos de tos, vómitos.

TRATAMIENTO. — Ninguna tentativa de extraccion á ménos que no se tenga la *certidumbre* de la presencia de cuerpos extraños. Si este cuerpo extraño es fusible, inyecciones fuertes de aceite ó de agua tibia ó de leche; nunca frias para evitar los vértigos y vómitos. (Prat.)

Si fuesen insectos ahogarlos ó extraerlos con pinzas fias. Si son cuerpos duros, extraerlos con pinzas, una aguja curva, un lazo de hilo de alambre, la cánula de Vidal, que consiste en una cánula aplastada recorrida por un fuerte resorte de reloj, terminado por un pequeño boton aplastado; la cucharilla articulada de Leroy d'Etiolles, las pequeñas pinzas de pólipos, las pinzas de Bonnafont (fig. 54). Tratar de aprisionar el cuerpo entre las dos piernas de las pinzas de diseccion. Grandes inyecciones repetidas con la bomba de corriente continua, ó con una fuerte geringa ó con el irrigador de Pratt (fig. 55).

199. *Acumulacion de cerúmen*. — Producidas por la inflamacion glandular. Secrecion más abundante, clara y viscosa; á veces polvos venidos del exterior vuelven más espesa esta hipersecrecion; otras veces el aire la seca y el tímpano se cubre de una costra pètrosa, adherente, detras de la cual se

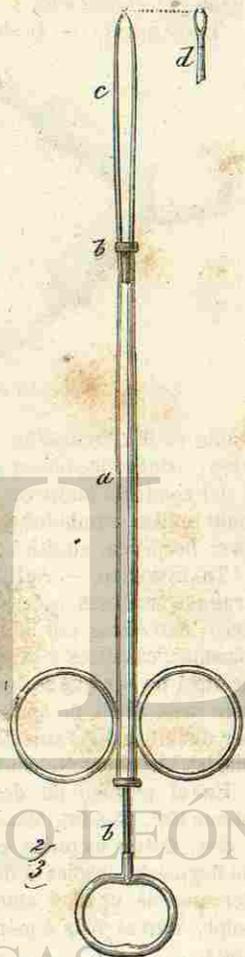


Fig. 54. — Pinzas de Bonnafont para la extraccion de los cuerpos extraños del conducto auditivo(\*)

(\*) a, cánula terminada por las piernas de las pinzas c, que se separan por su elasticidad; b, barrilla que atraviesa la cánula, y está armada con un anillo destinado á apretar los dientes de las pinzas; d, dientes de las pinzas, vistos de frente.

superior. (Arlt la practica segun la indicacion: ordinariamente en el lado interno. (E|T.)

3.<sup>a</sup> *Tridodexis*. — Practíquese una incision pequeña, de dos

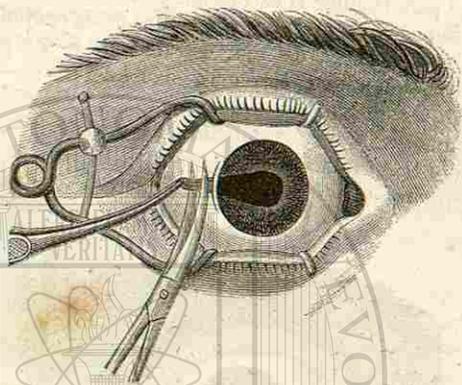


Fig. 53. — Pupila artificial; excision del iris.

milímetros, sobre el borde de la córnea; introdúzcase un pequeño gancho como por la pupila, tírese hácia afuera la parte enganchada del iris y hágase establecer la hernia y cicatrizarse, teniendo cuidado, por espacio de dos ó tres dias, de mantener el ojo cerrado y ligeramente comprimido con un vendaje compresivo.

*Contra-indicaciones*: Granulaciones conjuntivales.

### CAPÍTULO III

#### ENFERMEDADES DE LAS OREJAS Y DE LA NARIZ

SECCION I. — *Enfermedades de las orejas*. — Eczema. — Cuerpos extraños. — Otitis externa, aguda, crónica, otorrea. — Otitis interna. — Otagia. — Pólipos. — Cateterismo de la trompa de Eustaquio.

SECCION II. — *Enfermedades de la nariz*. — Lupus. — Epistaxis. — Coriza aguda, crónica, ulcerosa, sífilítica de los niños. — Pólipos.

#### SECCION I.

##### ENFERMEDADES DE LAS OREJAS.

197. Eczema. — Ver enfermedades de la piel (54, 55).

198. Cuerpos extraños. — SÍNTOMAS. — De ordinario nulos,

ó bien zumbido de oreja; dolores locales segun el objeto introducido: examinar la oreja con el espéculo oris, con ó sin el aparato reflector. A veces síntomas reflexos: vértigos, cefalalgias tenaces, accesos de tos, vómitos.

TRATAMIENTO. — Ninguna tentativa de extraccion á ménos que no se tenga la *certidumbre* de la presencia de cuerpos extraños. Si este cuerpo extraño es fusible, inyecciones fuertes de aceite ó de agua tibia ó de leche; nunca frias para evitar los vértigos y vómitos. (Prat.)

Si fuesen insectos ahogarlos ó extraerlos con pinzas fias. Si son cuerpos duros, extraerlos con pinzas, una aguja curva, un lazo de hilo de alambre, la cánula de Vidal, que consiste en una cánula aplastada recorrida por un fuerte resorte de reloj, terminado por un pequeño boton aplastado; la cucharilla articulada de Leroy d'Etiolles, las pequeñas pinzas de pólipos, las pinzas de Bonnafont (fig. 54). Tratar de aprisionar el cuerpo entre las dos piernas de las pinzas de diseccion. Grandes inyecciones repetidas con la bomba de corriente continua, ó con una fuerte geringa ó con el irrigador de Pratt (fig. 55).

199. *Acumulacion de cerumen*. — Producidas por la inflamacion glandular. Secrecion más abundante, clara y viscosa; á veces polvos venidos del exterior vuelven más espesa esta hipersecrecion; otras veces el aire la seca y el tímpano se cubre de una costra pètrosa, adherente, detras de la cual se

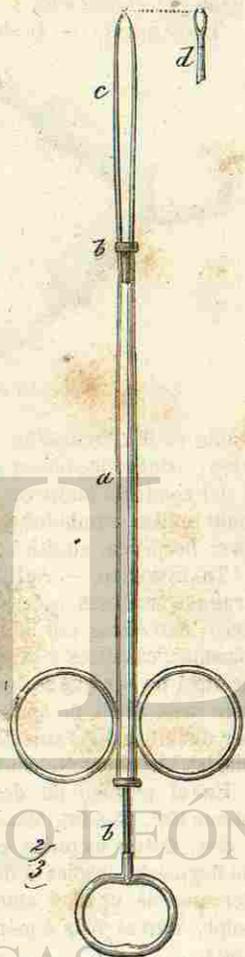


Fig. 54. — Pinzas de Bonnafont para la extraccion de los cuerpos extraños del conducto auditivo (\*).

(\* ) a, cánula terminada por las piernas de las pinzas c, que se separan por su elasticidad; b, barrilla que atraviesa la cánula, y está armada con un anillo destinado á apretar los dientes de las pinzas; d, dientes de las pinzas, vistos de frente.

encuentra una ulceracion consecutiva á una meningitis ocasionada por el contacto.

TRATAMIENTO. — Desleir, ablandar segun los casos con irrigaciones de agua tibia. Evitar el uso inmoderado del limpiaoidos que puede herir el timpano.

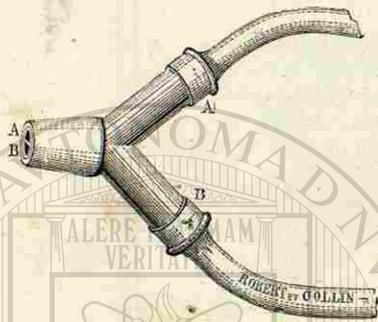


Fig. 55. — Irrigador de Prat.

200. Otitis externa aguda. — SÍNTOMAS. — Dolor local al tragar, insoportable á la presion del dedo; zumbido y ruido de choques isócronos con el pulso; sequedad del conducto; hiperacusia al principio; audicion dolorosa con ciertos sonidos; ruido en la articulacion tèmpero-maxilar durante la masticacion; estornudo; bostezo doloroso; sequedad de la mucosa nasal y del conducto auditivo; más tarde secrecion muco-purulenta; oido obtuso, zumbidos syrimatodeos. (Prat.)—*Varias variedades*: herpética, sífilítica, escrofulosa, reumatismal, tuberculosa.

TRATAMIENTO. — Antiflogísticos; 2, 4, 6 sangrias delante del tragus; ventosas escarificadas; inyecciones emolientes; calor seco; narcóticos por el método hipodérmico: evitar las cataplasmas, cáusticos y el láudano, lo mismo que toda clase de aceite á no ser que se emplee el aceite caliente como baño: en este caso, aceite de lis (caliente) 1 ó 2 gr. Las inyecciones deben ser dirigidas ligeramente contra las paredes del oido y no enviarlas directamente contra el timpano sensible. (Prat.)

En el periodo de descenso, inyecciones con sub-acetato de plomo (0gr, 25 á 0gr, 50).

201. Otitis externa crónica ú Otorrea. — A consecuencia de flegmasia crónica ó de cuerpos extraños; cerumen, pólipos, derrame de un pus amarillento, sucio, fétido ó inodoro, sin color, dureza más ó ménos acusada del oido y zumbidos de oreja.

Tumefaccion rojiza, violada de la piel del pabellon, del conducto auditivo, con costras blanquizas, oscuras, amarillentas, y aspecto rajado, ulcerado; derrame icoroso, amarillento, fétido, muy abundante (*O. herpética*).

TRATAMIENTO. — 1.º General: Combatir la causa diatésica, el linfatisimo (27), el herpetismo (55), la sífilis (29, 30); baños salados, sulfurosos, alcalinos, de sublimado (15 gr.).

Aguas de Mont-Doré, Vals, Saint-Nectaire, Saint-Sauveur.

En la otitis crónica, ningun tratamiento local sin tratamiento general: algunas veces cáusticos volantes detras de las orejas.

2.º Local: Subordinado á la extension, la profundidad y la antigüedad de la otorrea. Empezar por las inyecciones detrasivas de agua tibia, despues inyecciones alealinas, jabonosas, astringentes, teniendo en cuenta la susceptibilidad del enfermo.

℥ Sub-acetato de plomo.....	0gr,50	℥ Sulfato de cobre.....	4 gr.
Agua destilada.....	100gr,00	Agua de rosas.....	100 —
Dis.		Dis.	
℥ Piedra divina.....	1 gr.	℥ Agua destilada.....	100gr,00
Agua de rosas.....	100 —	Tintura de iodo.....	10gr,00
Miel rosada.....	30 —	Ioduro de potasio.....	0gr,00
Dis.		Dis.	
℥ Sulfato de zinc.....	1 gr.	℥ Alumbre.....	2 á 5 gr.
Agua.....	100 —	Agua.....	100 —
Dis.		Dis.	

℥ Agua.....	100 gr.
Sulfato de hierro y de amoniaco.....	} aa 2 —
Ó Sulfato de hierro y de potasa.....	
Disuélvase.	

℥ Agua.....	100 gr.
Hiposulfito de sodio y de plata.....	1 —
Disuélvese.	(Delioux.)

Cuando los dolores son intensos, el profesor Gruber de Viena, ordena el bálsamo siguiente en algodón:

℥ Glicerina pura.....	8 gr.
Cloroformo.....	2 —

ó sino:

℥ Glicerina.....	20gr,00
Veratrina.....	0gr,15
	(Garcia Calderon.)

Contra los parásitos animales y el derrame fétido:

℥ Agua.....	200 gr.
Glicerina.....	} aa 20 —
Alcohol.....	
Acido fénico.....	
	5 —

Aumentar gradualmente la dosis de ácido fénico de un gramo cada 10 dias hasta llegar á 10.

Cuando el derrame no es ni verde ni fétido, emplear las inyecciones siguientes con algunos dias de intervalo (Triquet):

℥ Tanino.....	1gr,20	℥ Alumbre.....	15 gr.
Agua de rosas.....	250gr,00	Agua.....	100 —

Pomada de brea (2 gr. por 30), de precipitado blanco (2 gr. por 30), de turbith (1 á 2 gr. por 30); glicerina; glicerolado de brea, de almidon, sobre todo en la otorrea diatésica.

Irrigaciones abundantes de agua tibia á 38° ó 40°; 5 á 10 litros en cada irrigacion, en cada oído, dos veces por día, y por espacio de 5 días; cesarlas durante algunos días si no hay mejoría para comenzarlas de nuevo si fuese necesario: hacer las irrigaciones con un gran irrigador Equisceur ó mejor aun con el de Prat (fig. 55). Introducir en la oreja enferma el pico de la sonda AB: el tubo de llegada A penetra en un receptáculo abierto y obra como un sifon; por este tubo penetra el agua en la oreja y sale por el tubo B; antes de practicar esta operacion se introduce un instrumento de caoutchouc en forma de pera (Prat).

202. *Otitis media.* — SÍNTOMAS. — Al principio, congestion, hiperemia; plenitud en la apófisis mastoidea, luego hacia el sincipucio; dolor, sordera ligera, zumbido isócrono con el pulso. Vascularizacion del tímpano. Exámen otoscópico, desaparicion más ó ménos completa del triángulo luminoso; obstruccion de la trompa de Eustaquio. Si los síntomas aumentan de intensidad, dolor más vivo, lancinante y profundo, aumentando al sonarse la nariz, al bostezar, estornudar, masticar; aturdimientos, vértigos. Puede terminarse por resolucion ó pasar al estado crónico, ó aumentar produciendo el adelgazamiento y ruptura del tímpano. La flegmasia puede extenderse á los huesos.

TRATAMIENTO. — Antiflogístico; sang., vent., inyec. calientes emol.; proscribir el cateterismo y la insuflacion; puncion de la membrana detras del músculo del martillo. Si la supuracion se ha establecido ya secar con algodón cardado, renovado frecuentemente. Evitar baños, ó el frio; calmar los dolores con inyecciones hipodérmicas, y cuando cesen, insuflacion por la trompa; trepanacion de la apófisis mastoidea.

203. *Otitis interna.* — SÍNTOMAS. — Propagacion á la trompa de Eustaquio de las flegmasias guturales; dolor profundo, continuo, con exacerbacion, sordera, agitacion, delirio, insomnio; luego algunas veces perforacion del tímpano y salida del pus por la oreja externa y por la trompa de Eustaquio.

No confundir con otitis externa (200, 201).

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas detras de las orejas; cataplasmas laudanizadas; suprimir las inyecciones; pediluvios; lavativas purgantes; bebidas calientes y emolientes; inhalacion por la boca de los vapores siguientes: cerrar la boca y tapan la nariz y hacer una fuerte espiracion (De Luca).

Bayas de enebro.....	2 á 5 gr.
Agua caliente.....	60 —
Espíritu de Minderero.....	5 —

Después de la perforacion del tímpano, inyecciones emolientes, astringentes, con agua blanca, agua alcalina, aguas sulfurosas.

204. *Miringitis ó inflamacion del tímpano.* — I. *Forma aguda.* — SÍNTOMAS. — Dolores violentos en el fondo del oído con zumbidos y pulsaciones muy penosas, comenzando bruscamente, con agitacion muy viva y debilidad de la funcion acústica. Exámen otoscópico: el tímpano vivamente inyectado, irregular, áspero; rubicundez é hinchazon del conducto auditivo externo; depósito de materia intersticial, pequeños puntos blancos, abscesos múltiples. Resolucion ó supuracion son las dos terminaciones.

II. *Forma crónica.* — Sucede á la miringitis aguda ó á la otitis externa. — SÍNTOMAS. — Derrame de pus fétido, sordera, zumbidos. Tímpano rojo en ciertos puntos, opaco, espeso, irregular y recubierto de producciones epidérmicas, de granulaciones. Ordinariamente es indolente.

TRATAMIENTO. — *En la forma aguda* el de la otitis externa aguda; lociones frecuentes de agua de almidon tibia, fumigaciones emolientes y narcóticas; emisiones sanguíneas locales. Puncionar los abscesos y, si fuesen múltiples, escarificaciones ligeras. Tratamiento general *ad hoc.* — *En la forma crónica,* lavar é inyectar suavemente soluciones de alúmina, de zinc, de acetato de plomo, de nitrato de plata (0gr.05 á 0gr.10 por 30 gr. de agua); pasar un pincel mojado con tintura de iodo; fumigaciones por la trompa de Eustaquio; á veces cauterizacion con lápiz de nitrato de plata.

1. Cuando los dolores son agudos y muy marcada la hiperemia del tímpano Gruber instila 3 veces por día en el oído dos gotas de la preparacion siguiente:

Acetato de plomo oxidado.....	0gr.15
Agua destilada.....	40gr.00
Tintura anodina.....	XX gotas.

Al mismo tiempo antiflogísticos.

Si la exudacion es muy abundante y la superficie del tímpano libre, el mismo profesor recomienda de 3 á 6 veces por día 20 gotas de:

Acetato de plomo oxidado.....	} aa 0gr.07
Morfina.....	
Agua destilada.....	40gr.00

ó bien instilar 10 gotas y dejar 10 minutos en el conducto auditivo externo de la preparacion siguiente, 3 veces cada día.

Sulfuro de zinc.....	0gr.40
Agua destilada.....	20gr.00

Si quedan después de pasada la inflamacion resto de exudatos, lavar con glicerina.

Si hubiese úlceras sifilíticas, lechinos mojados con:

205. **Enfermedad de Meniere.** — SÍNTOMAS. — Principio brusco, sin pródromos, vértigos, aturdimientos, retintin de oreja; palidez, sudor, náuseas, vómitos; titubeo ó pérdida del conocimiento. Desaparición de todos estos fenómenos al cabo de algunos minutos, horas ó dias, dejando á menudo tendencia al vértigo y produciendo sordera á la larga.

*No confundir con vértigos* (46), congestión cerebral (167), apoplejía (168).

TRATAMIENTO. — Antiflogísticos? — revulsivos? — electricidad? — antiespasmódicos?

206. **Otalgia.** — SÍNTOMAS. — Dolores neurálgicos más ó ménos violentos, sin inflamación de la oreja.

*No confundir con otitis* (200, 201).

TRATAMIENTO. — Pelotas de hilas ó cataplasmas laudanizadas; cáusticos con morfina. Ver *Neuralgias* (40).

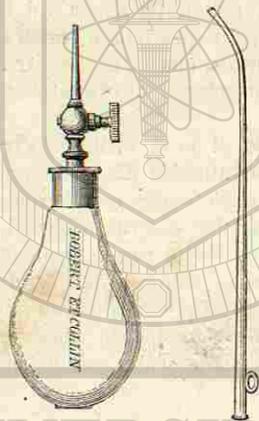


Fig. 56. — Aparato de Itard para insuflar aire ó vapores en el oído.

207. **Pólipos del oído.** — SÍNTOMAS. — Poco acusados; ligero chorro; dureza del oído; exámen con el espéculo oris y el espejo; tratar de contornear con el estilete la base del pólipos.

*No confundir con otitis* (200, 201, 202).

TRATAMIENTO. — Si el pedículo es estrecho, y no adhiere al tímpano, arrancarlo con las pinzas de Bonnafont (fig. 54), dejar correr la sangre, cauterizar después el pedículo con nitrato de plata cada 2 ó 3 dias; preferir la ligadura si el pólipos adhiere al tímpano; cortar con un bisturí muy largo y muy estrecho, cuyo filo no tenga más de un milímetro y medio de

ancho, después de haber sujetado el pólipos con la erina de Bonnafont. Insuflaciones de polvos cáusticos en la base del pólipos (nitrato de plata, talco de Venecia aa partes iguales).

Biclorato de mercurio..... 05<sup>rs</sup>.08  
Agua destilada..... 405<sup>rs</sup>.00

Contra las granulaciones del conducto auditivo externo y de la membrana del tímpano:

Tintura de tuya occidental..... 8 gr.  
Láudano líquido de Sydenham..... XX gotas.

Para untar con un pincel. (Uso externo.) (El Trad.)

*Nota.* — Para favorecer la cicatriz después de extirpado el pólipos é impedir la recidiva Gruber aconseja tocar con un pincel conteniendo un poco de los polvos siguientes en el punto donde se ha extirpado el pólipos.

2 Alumbre calcinado..... } aa 4 gr.  
Sulfato de quina..... } (El Tr.)

208. **Cateterismo de la trompa de Eustaquio.** — Tomar en la mano derecha la sonda de Itard, *a* (fig. 57), introducirla en

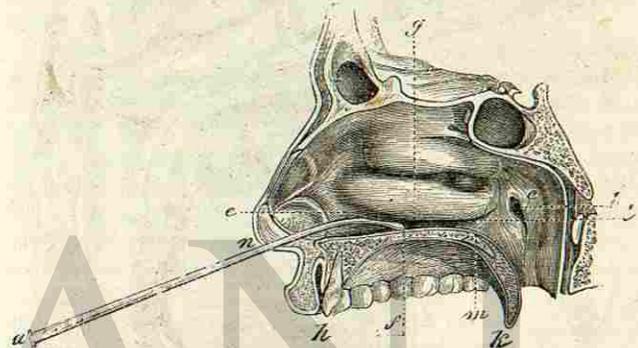


Fig. 57. — Introducción de la sonda en la trompa de Eustaquio (\*).

la ventana de la nariz con el pico dirigido hácia abajo y afuera costeano el meato inferior *el* de las fosas nasales; así que la sonda haya pasado la parte ósea del velo del paladar *k*, levantar un poco el pico del instrumento que penetra en el orificio faríngeo de la trompa *b*. Una vez introducida la sonda, adaptar á su pabellón libre *a* el insuflador (fig. 56) de Itard y arrojar el aire en la cavidad del tímpano para asegurarse de si la trompa está ó no libre.

## SECCION II.

### ENFERMEDADES DE LA NARIZ.

209. **Lupus.** — SÍNTOMAS. — Manchas proeminencias tuberculosas; luego ulceraciones que se extienden en profundidad y en superficie, con hinchazón, destrucción de las partes blandas, de

(\*) *a*, sonda; *b*, orificio faríngeo de la trompa; *c*, *l*, meato inferior de las fosas nasales; *g*, cornete inferior; *h*, dientes incisivos; *k*, velo del paladar; *n*, lóbulo de la nariz.

los cartilagos (*lupus exedens ó roedor*); otras veces no hay ulceraciones; pero sí hipertrofia y manchas lívidas.

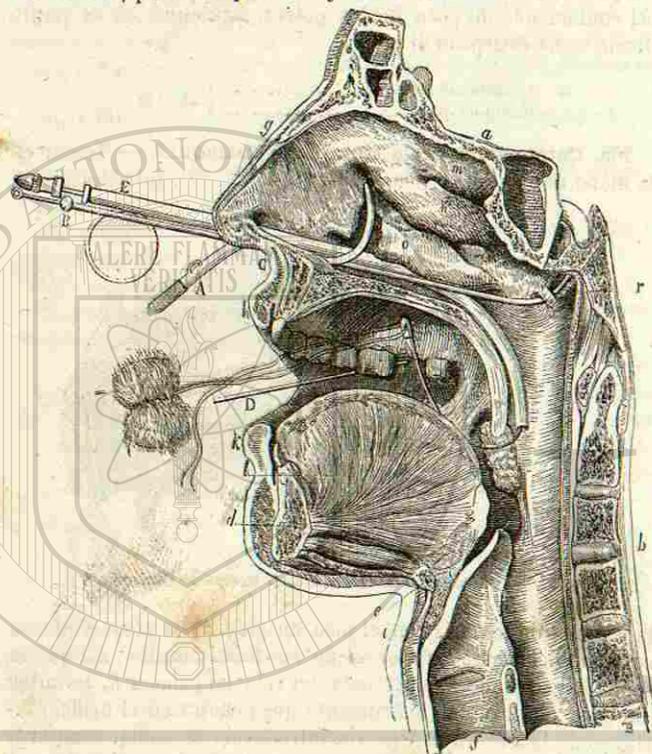


Fig. 58. — Tamponamiento de las fosas nasales (\*).

No confundir con úlcera sífilítica (28, 29, 127), acúe hipertrófico (61).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Cáusticos, ácidos nítrico, clorhídrico; pasta arsenical del fraile Cosme ó de Rousselot; cloruro de zinc; pasta de Canquoin; pomada de ioduro de azufre (1 á

(\*) a, base del cráneo; g, nariz; ch, labio superior; k, labio inferior; l, corte de la lengua; apérbense las fibras en forma de abanico del músculo genio-gloso insertándose en d, en la cara posterior de la mandíbula inferior; e, corte del hueso hioides; i, tegumentos de la cara anterior del cuello; f, laringe; b, corte de las vértebras cervicales; m, n, o, cornetes y meatos de la fosa nasal derecha; E, sonda de Belloch para el tamponamiento de las fosas nasales; B, sonda para el cateterismo de la trompa de Eustaquio 2; A, sonda para practicar el cateterismo del canal nasal, penetrando por el orificio inferior de este canal.

2 gr.), de protoioduro de mercurio (2 gr.); de deutoioduro (1 gr.), sulfuro de carbono (ver *Estimeno*).

2 B ioduro de mercurio.....	15 gr.	2 Manteca.....	50 gr.
Acéite de almendras dulces...	10 —	Ioduro de potasio.....	25 á 50 centigr.
Manteca.....	5 —	B ioduro de mercurio	25 á 50 —

Pomada para untar mañana y tarde; asear completamente los bordes de la úlcera ántes. (Lalhier.)

2.º *General*: ver *Linfatismo* (27).

210. *Epistáxis*. — SÍNTOMAS. — Derrame muy abundante de sangre por la nariz, por ruptura de vasos de la pituitaria ó por exhalacion.

TRATAMIENTO. — Si el derrame es poco abundante ó suplementario, expectacion. Si fuese considerable colocar el paciente al aire fresco, con la cabeza erguida; compresas frias en la frente, las sienes; éter ó cloroformo en la frente; mantener elevado el brazo del lado donde se produce la hemorragia; inyeccion de algunas gotas de percloruro de hierro muy dilatado; hacer aspirar alumbre, polvos de ratania, de goma, de tanino, mezclados; sinapismos, ventosas secas entre los hombros; introducir por la nariz lechinos de hilas ó de yesca mojados ó conteniendo los polvos indicados más arriba; ó con agua de Rabel, ó percloruro de hierro. — *Tamponamiento*. Introducir en la ventana de la nariz una ramita de árbol, ó una sonda flexible á la cual se ata un hilo fuerte, ó la sonda de Belloch (fig. 58), cuya extremidad se hace salir por la boca; atar á los agujeros de esta sonda las dos puntas de un hilo encerado en medio del cual se coloca una pelota de hilas B: retirar la sonda por la nariz y fijar el tampon hasta encontrar resistencia; separar entónces los dos cabos de la ligadura é introducir entre ellos pelotas de hilas aglomeradas en la nariz, y fijar las extremidades del hilo en el gorro del enfermo: dejar un hilo en la boca para poder retirar el tapon así que la hemorragia haya cesado. — Saco de película de tripa de buey de Martin Saint-Ange, ó pequeña vejiga que se sopla despues de intróducida como se hace con el tubo de goma elástica vulcanizada de Gariel (fig. 59). Introducir en la fosa nasal, por medio de un mandril, el tubo de Gariel hasta el orificio faríngeo, de modo que lo pase de un centímetro; dilatar por medio de la insuflacion el globo en forma de oliva, é impedir con un nudo la salida del aire: tirar ligeramente el mandril, de suerte



Fig. 59. — Pelota para el tamponamiento nasal (de Gariel).

que se coloque la dilatacion olivar contra la parte posterior de la fosa nasal y fijarlo con pelotas de hilas.

211. *Coriza*. — I. *C. aguda*. — SÍNTOMAS. — Prurito, sequedad, picoteamiento de las narices; estornudo, calor acre; hinchazon; secrecion de mucus incoloro, acre; respiracion nasal dificil; voz gangosa; disminucion ó abolicion del olfato; á veces cefalalgia; malestar; fiebre.

*No confundir con* sarampion al principio (9), coriza sifilitica.

TRATAMIENTO. — Tisanas pectorales, emolientes, malvas, violetas, borraja; pediluvios sinapizados; sinapismos entre los hombros; fumigaciones emolientes; unciones sobre el labio superior con cerato simple para evitar las escoriaciones.

II. *C. crónica*. — SÍNTOMAS. — Poco ó ningun dolor; sensacion de obstáculo en las fosas nasales; estornudo; secrecion mucosa, serosa, con ó sin dolor.

*No confundir con* coriza ulcerosa, sifilitica.

TRATAMIENTO. — Si hay supresion del sudor habitual de los piés, tratar de provocarlo con pediluvios sinapizados, aplicacion local de clorhidrato de amoniaco; hacer sorber polvos de tabaco por las narices, polvos de Schneider, de Trousseau.

℥ Alcanfor.....	0 <sup>sr</sup> ,40	℥ Precipitado blanco.....	15 <sup>sr</sup> ,20
Resina de guayaco.....	0 <sup>sr</sup> ,50	Oxido rojo de mercurio.....	0 <sup>sr</sup> ,60
Germadrina maritima.....	0 <sup>sr</sup> ,30	Azúcar candi.....	15 <sup>sr</sup> ,00
Azúcar blanco.....	0 <sup>sr</sup> ,30	Méz.	
Méz.	(Schneider.)	(Trousseau.)	

Fumigaciones excitantes; inyecciones de trementina, de licor de Van Swieten (una cucharada pequeña en un vaso de agua caliente); cauterizacion.

Reproducir las llagas suprimidas y combatir las diátesis escrofulosa (27), herpética (54, 55).

III. *C. sifilitica*. — SÍNTOMAS. — Molestia, sensibilidad, dolor fijo en las aberturas de la nariz; romadizo, estado catarral, expulsion de cuando en cuando de una costra porosa, negruzca y de un líquido seroso sin olor. Si la alteracion es profunda derrame permanente de un líquido sero-sanioso, tanto mas fétido cuanto más profunda sea la lesion. El rinoscopio permite de ver el sitio de la lesion, la cual, en un grado más avanzado, puede consistir en la alteracion ó destruccion del hueso. Los antecedentes, los signos concomitantes, la adenitis, etc., ayudarán á hacer el diagnóstico.

TRATAMIENTO. — Ver *sífilis* (30, 31).

IV. *C. ulcerosa* ú *ozena*. — SÍNTOMAS. — Ulceracion de las fosas nasales que no se confundirá con el impétigo; moco sanioso, fétido; nariz á veces deformada; averiguar sihay antecedentes sifi-

líticos; exámen de las fosas nasales á la claridad ó con el espéculo nasal (fig. 60).

*No confundir con* coriza simple crónica, ni con desviacion del tabique.

TRATAMIENTO. — Insuflacion de polvos astringentes; aspiracion de agua tibia aromatizada con esencia de menta, agua de Colonia; agua fenicada (ácido fénico 0,10; alcohol 5; agua 100); agua clorurada (cloruro de cal líquido, 1/2 cucharada por 1/2 vaso de agua), cauterizaciones con nitrato de plata; uno de los polvos compuestos siguientes:

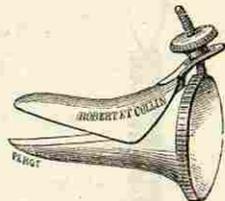


Fig. 60. Spéculum nasal de S. Duplay.

℥ Subnitrato de bismuto... }	añ 15 gr.	℥ Precipitado blanco.....	0 <sup>sr</sup> ,25
Talco de Venecia..... }		Azúcar.....	15 <sup>sr</sup> ,00
Méz.		Méz.	
℥ Clorato de potasa.....	2 gr.	℥ Precipitado rojo.....	0 <sup>sr</sup> ,25
Azúcar.....	15 —	Azúcar.....	15 <sup>sr</sup> ,00
Méz.		Méz.	

Tratamiento general apropiado; combatir la clorosis, el linfatismo, el herpetismo, la constipacion, el frio en los piés.

V. *Coriza infantil*. — SÍNTOMAS. — Respiracion dificil, ruidosa; dificultad para mamar; averiguar si hay erupciones cutáneas sifiliticas concomitantes, y si la coriza es simple ó sifilitica.

TRATAMIENTO. — Si es simple, pediluvios, medios baños ligeramente sinapizados; hacer beber con una cuchara; limpiar la nariz; fumigaciones.

Si es sifilitica, tratamiento general (29, 30); licor de Van Swieten (1/2 cucharada pequeña en agua azucarada); baños de sublimado (1 á 2 gr.); alcohol 5 gr.) cada dia; ioduro de potasio en jarabe (0,20 á 0,50 por dia).

212. *Pólipos de las fosas nasales*. — Por su naturaleza pueden ser blandos, mucosos, duros ó fibrosos, cancerosos. — SÍNTOMAS.

Tumor más ó menos saliente, distinto, movable, flotante y simulando el ruido de bandera, pediculado ó no: ganas frecuentes de sonarse, respiracion embarazosa, silbante (*P. flotante*).

A veces obliteracion completa de la narina, pérdida del olfato, voz gangosa (*P. obturante*).

Otras veces irritacion, inflamacion, derrames puriformes; extension é invasion considerable del pólipo, el cual deforma la nariz, la cara, las cavidades orbitarias, etc. (*P. invasor*.) Coriza crónica, cefalalgia tenaz, epistaxis frecuentes; alteraciones funcionales; deformacion (*P. fibrosos*).

*No confundir con* infarto escrofuloso, abscesos del cartilago desviacion del tabique.

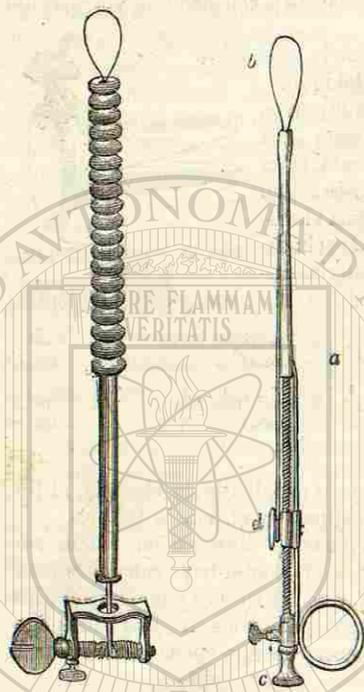


Fig. 61. — Aprieta-nudos de Graefe (\*).  
la raíz se implanta en el periostio y es preciso hacer la ablacion.

TRATAMIENTO. — 1.º Arrancamiento con pinzas de pólipos, aprisionar el pólipo entre las garras y practicar el arrancamiento torciendo el pedículo: agua fresca con vinagre en caso de epistaxis (210). — 2.º *Ligadura*: con el *aprieta-nudos de Graefe* (fig. 61); apretar la base del pólipo entre los dos cabos del lazo del hilo *b*; torcer el tornillo *c*, el cual mueve la tuerca movable *d*, á la cual se fijan los dos cabos del lazo; servirse de hilo fuerte y encerado ó de hilo metálico. — A falta de este instrumento, emplear la sonda de Belloc (fig. 62), ó una sonda de mujer, desprovista de su extremidad redondeada para hacer pasar el hilo. — 3.º *Cauterización* con nitrato de plata, los ácidos, etc. — 4.º *Excisión* (207). Si el pólipo es fibroso,



Fig. 62. — Sonda de Belloc para los pólipos de las fosas nasales (\*).

(\*) Barrilla de acero *a*, agujereada en su extremidad, por donde pasan los cabos del lazo de hilo *b* que rodea el tumor. En el otro extremo se encuentra un tornillo *c*, que, puesto en movimiento de un lado ó de otro, hace subir ó bajar una tuerca movable *d* á la cual se fijan los extremos del hilo; una simple vuelta basta para aumentar ó disminuir la constricción.

(\*) A, cánula de la cual se ha retirado la varilla que debe mover el muelle de reloj terminado por un boton agujereado; B, cánula con la barrilla empujada; C, boton agujereado por el cual penetra el hilo. (Sedillot.)

## CAPÍTULO IV

## ENFERMEDADES DE LA BOCA

*Enfermedades del maxilar inferior.* — Luxacion. — Fractura. — Necrósis, carie, exóstosis, cáncer. — Amputacion. — Reseccion de una parte del borde alveolar. — Osteo-periostitis alveolo-dentaria.  
*Enfermedades de los dientes.* — Denticion en los niños. — Carie dentaria. — Odontalgia.  
*Enfermedades de las encías.* — Epulis. — Gengivitis.  
*Enfermedades de los labios.* — Labio leporino. — Cáncer. — Ulceras. Heridas, tumores erectiles.  
*Enfermedades de la lengua.* — Heridas. — Absesos. — Glositis. — Ránula. — Tumores. — Cáncer.  
*Enfermedades de la boca, del paladar, de la úvula.* — Estomatitis. — Sapillo. — Aftas. — Excision de la úvula. — Fístulas, abceros fungosos de la cara. — Fístula salivar.

213. Luxaciones del maxilar inferior ó ttemporo maxilar.  
— SÍNTOMAS. — I. *Luxacion bilateral* (fig. 63).



Fig. 63. — Luxacion del maxilar inferior.

1.º *Deformacion.* — Aplastamiento de las sienes y de las mejillas, tension y dureza de los músculos temporales; salida de la apófisis coronóides; maxilar inferior saliente hácia adelante; depresion delante del conducto auditivo.

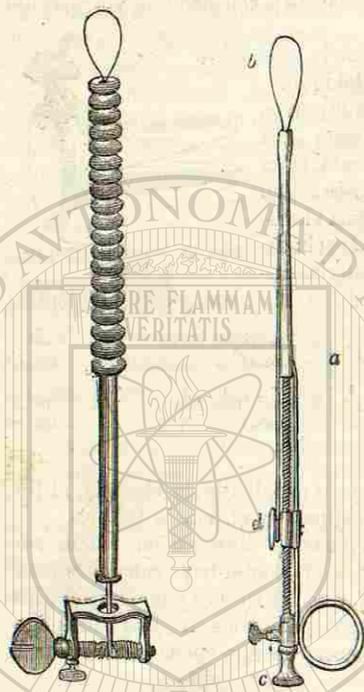


Fig. 61. — Aprieta-nudos de Graefe (\*).  
la raíz se implanta en el periostio y es preciso hacer la ablacion.

TRATAMIENTO. — 1.º Arrancamiento con pinzas de pólipos, aprisionar el pólipo entre las garras y practicar el arrancamiento torciendo el pedículo: agua fresca con vinagre en caso de epistaxis (210). — 2.º *Ligadura*: con el *aprieta-nudos de Graefe* (fig. 61); apretar la base del pólipo entre los dos cabos del lazo del hilo *b*; torcer el tornillo *c*, el cual mueve la tuerca movable *d*, á la cual se fijan los dos cabos del lazo; servirse de hilo fuerte y encerado ó de hilo metálico. — A falta de este instrumento, emplear la sonda de Belloc (fig. 62), ó una sonda de mujer, desprovista de su extremidad redondeada para hacer pasar el hilo. — 3.º *Cauterización* con nitrato de plata, los ácidos, etc. — 4.º *Excisión* (207). Si el pólipo es fibroso,



Fig. 62. — Sonda de Belloc para los pólipos de las fosas nasales (\*).

(\*) Barrilla de acero *a*, agujereada en su extremidad, por donde pasan los cabos del lazo de hilo *b* que rodea el tumor. En el otro extremo se encuentra un tornillo *c*, que, puesto en movimiento de un lado ó de otro, hace subir ó bajar una tuerca movable *d* á la cual se fijan los extremos del hilo; una simple vuelta basta para aumentar ó disminuir la constricción.

(\*) A, cánula de la cual se ha retirado la varilla que debe mover el muelle de reloj terminado por un boton agujereado; B, cánula con la barrilla empujada; C, boton agujereado por el cual penetra el hilo. (Sedillot.)

## CAPÍTULO IV

## ENFERMEDADES DE LA BOCA

*Enfermedades del maxilar inferior.* — Luxacion. — Fractura. — Necrósisis, carie, exóstosis, cáncer. — Amputacion. — Reseccion de una parte del borde alveolar. — Osteo-periostitis alveolo-dentaria.  
*Enfermedades de los dientes.* — Denticion en los niños. — Carie dentaria. — Odontalgia.  
*Enfermedades de las encías.* — Epulis. — Gengivitis.  
*Enfermedades de los labios.* — Labio leporino. — Cáncer. — Ulceras. Heridas, tumores erectiles.  
*Enfermedades de la lengua.* — Heridas. — Absesos. — Glositis. — Ránula. — Tumores. — Cáncer.  
*Enfermedades de la boca, del paladar, de la úvula.* — Estomatitis. — Sapillo. — Aftas. — Excision de la úvula. — Fístulas, abceros fungosos de la cara. — Fístula salivar.

213. Luxaciones del maxilar inferior ó ttemporo maxilar.  
— SÍNTOMAS. — I. *Luxacion bilateral* (fig. 63).

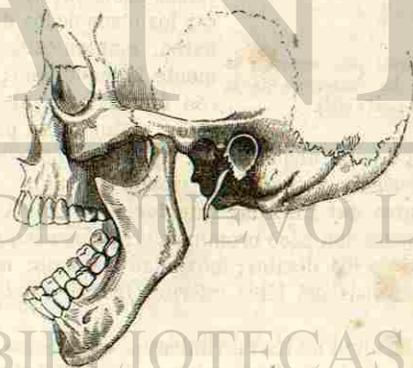


Fig. 63. — Luxacion del maxilar inferior.

1.º *Deformacion.* — Aplastamiento de las sienes y de las mejillas, tension y dureza de los músculos temporales; salida de la apófisis coronóides; maxilar inferior saliente hácia adelante; depresion delante del conducto auditivo.

2.º *Actitud.* — Boca anchamente abierta; arcos dentarios alejados uno de otro por delante, aproximados por detras; derrame de saliva; dificultad de la pronunciacion.

3.º *Movilidad.* — Movimientos muy limitados y dolorosos.

II. *Luxacion unilateral.*

1.º *Deformacion.* — Depresion delante de la oreja; menton dirigido hácia el lado opuesto á la luxacion.

En el lado sano se nota la comisura dirigida hácia abajo, la mejilla hundida; en el lado enfermo, masetero contraido, los

caninos inferiores correspondiendo á los incisivos superiores.

2.º *Actitud.* — Boca ménos abierta; salivacion; articulacion defectuosa de los sonidos.

3.º *Movilidad.* — Movimientos difíciles.

*No confundirla con parálisis facial* (169).

**TRATAMIENTO.** — Introducir los pulgares bien cubiertos con un poco de lienzo en la boca del enfermo, lo mas léjos posible, de manera que se apliquen las yemas sobre los molares; colocar los otros dedos debajo de la barba, manteniendo así fuertemente la mandibula; empujarla con fuerza hacia abajo y hacia atras, obrando con precaucion y

prontitud para evitar una mordida. Aplicar compresas resolutivas sobre las sienas y vendaje en fronda (*fig. 64*).

214. **Fractura del maxilar inferior.** — **SÍNTOMAS.** — Dolor variable; tumefaccion poco pronunciada; deformacion; diferencia en el nivel de los dientes; movilidad anómala; crepitacion; salivacion; parálisis del lábio inferior (*fractura del cuerpo del hueso*).

Dolores, dificultad de los movimientos, crepitacion, depresion delante del conducto auditivo externo, inmovilidad del cóndilo en los movimientos del hueso (*fractura del cuello*).

*No confundir con la luxacion* (213).

**TRATAMIENTO.** — Inmovilizar los fragmentos con un vendaje en fronda, con una mentonera de gutta-perca, de carton mojado; régimen liquido ó semi-liquido; sopas, bebidas.

215. **Necrosis, carie, exostosis, cáncer, etc., del maxilar**



*Fig. 64.* — Aparato para mantener la reduccion de las luxaciones de la mandibula inferior (Vidal).

**inferior.** — **SÍNTOMAS.** — Tumefaccion flemonosa de la mejilla; del cuello; supuracion; fistula; el estilete encuentra un periostio duro y sonoro; caida de los dientes; tumefaccion y estado fungoso de las encias; desnudacion del hueso (*necrosis*). — Mismos síntomas; pero el estilete llega á un tejido esponjoso (*carie*). —

Tumor del maxilar inferior, redondo, sin alteracion de las partes blandas, sin fistula, con una base vasta que no cede á la presion del dedo, y que por la puncion exploradora no dá salida á ningun liquido (*exostosis*).

Mismos síntomas, pero la cubierta ósea algo depresible y dejando percibir la crepitacion característica; ausencia de infarto de los ganglios vecinos (*tumor fibroso*, 142). — Tumor bastante duro, indolente al principio, de marcha lenta, despues doloroso, adquiriendo un desarrollo considerable, ulcerándose y produciendo un licor fétido, con salivacion involuntaria, punzadas, hemorragias é infarto de los ganglios vecinos; estado sano ó enfermo de las partes vecinas (*cáncer*, 143). — Tumores de dureza variable, sin alteracion de las partes vecinas, indolentes; pero incómodos y que á la puncion exploradora dejan correr materias liquidas, serosas, etc.

(*Quistes*, 144). Dolor sordo, continuo con exacerbaciones pasajeras, siguiendo la direccion del nervio dentario; más tarde movilidad de los dientes; tumor en el borde alveolar; alteracion de las encias y de la mucosa, que experimentan la transformacion eréctil, son rojas, lividas, hinchadas, aumentando de volumen con los gritos disminuyendo con la presion, con sensacion de fluctuacion, molestia local y en las partes vecinas (*Tumor eréctil*, 134, 145); no emplear la puncion exploradora.

**TRATAMIENTO.** — *Para la necrosis ó la carie*, agrandir la fistula: extraer el sequestro con las pinzas ó el gatillo; inyecciones detersivas; cauterizacion de la fistula; tintura de iodo; licor de Villate, tonificar al enfermo.

*Para la exostosis*, tratamiento de esta afeccion; ninguna operacion si no hubiese incomodidad considerable.

*Contra el quiste*, incision bastante grande; introducir en la cavidad sustancias irritantes, hilas, unguento estoraque, populeon, tintura de iodo; si necesario fuere, hacer una contra-abertura.

*Para el cáncer*, los tumores fibrosos, los tumores eréctiles, reseccion ó amputacion del maxilar inferior.

216. **Amputacion del maxilar inferior.** — **PARTE MEDIA.** — 1.º tiempo: Descubrir la parte del hueso que se quiere amputar, haciendo una incision vertical desde la línea media del labio inferior hasta la base del hueso hióides; disecar y separar

los dos colgajos laterales *a* y *e* (fig. 65), dividir el perióstio en los puntos en que se debe hacer la seccion del hueso y arrancar de cada lado el diente correspondiente al corte de la sierra.

*Segundo tiempo* : Proteger el labio superior contra la accion

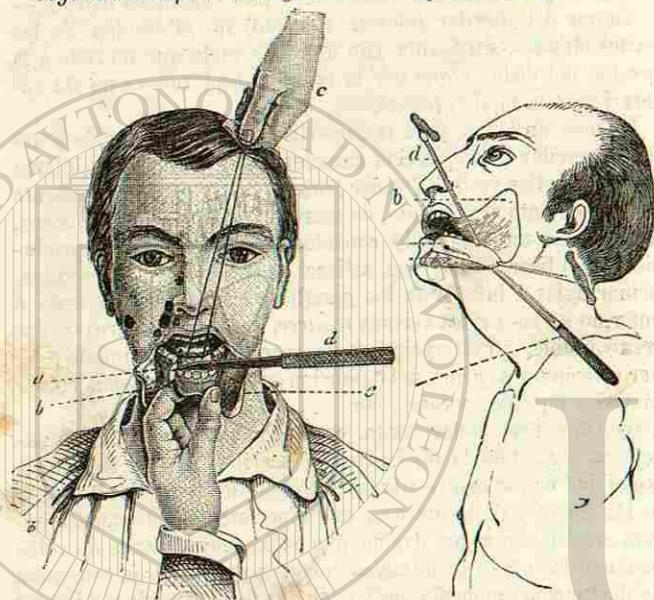


Fig. 65. — Reseccion del maxilar inferior (\*).  
(Proceder de Delpech.)

Fig. 66. — Reseccion parcial del  
cuerpo de la mandibula.(Pro-  
ceder de Lisfranc.) (\*\*)

de la sierra por medio de un cabezal; con la sierra recta ó con la sierra de cadena (fig. 66) practicar de cada lado la seccion del hueso.

*Tercer tiempo* : Tomar con la mano izquierda el fragmento *b*, tirarlo hácia fuera, separarlo con el bisturi *d* de las partes blan-

(\*) *a*, *b*, el cuerpo de la mandibula separado por dos cortes de sierra; *c*, simple ligadura en la base de la lengua, confiada á un ayudante, que tira de ella ó impide que el órgano se dirija hácia atras en el momento en que el cuchillo *d* corte los músculos genio-glossos; *e*, colgajos entre los cuales sale la ligadura.  
(Sedillot.)

(\*\*) Dividir verticalmente el labio inferior, practicar una segunda incision horizontal *d* extendida de la extremidad de la primera á algunos milímetros más allá del ángulo de la mandibula. El colgajo *b*, empujado de abajo á arriba y de delante á atras, pone el hueso *c* al descubierto y permite practicar la reseccion con una pequeña sierra de mano á lámina muy fina, dirigida primero hácia adelante y despues hácia atras.  
(Sedillot.)

das, de los músculos genio-glossos, á lo largo de su cara posterior; hacer retener por un ayudante *c* la lengua fuera de la boca con una pinzas ó con un hilo.

*Curacion* : Detener la hemorragia; ligar las arterias ó cauterizar con las pinzas de Péan; colocar hilas en el ángulo inferior de la herida, y fijar al exterior el hilo que retiene la lengua y que ha sido pasado al traves de su parte inferior, en su base; aproximar los dos fragmentos del hueso y reunir las partes blandas con la sutura entrelazada ó metálica (fig. 16 y 17).

216 bis. *Reseccion de una parte del borde alveolar*, conviene mucho para los tumores eréctiles. Al nivel de la parte enferma, incision vertical hasta la base de la mandibula; incision horizontal perpendicular á la primera y formando dos colgajos laterales, que se separan; corte de la sierra en la direccion del eje del hueso; despues segundo corte de sierra perpendicular al eje en cada extremidad del corte horizontal; extraer el hueso y reunir como hemos indicado.

217. *Osteo-periostitis alveolo-dentaria*. — SÍNTOMAS. — Desviacion y alargamiento de uno ó varios dientes, borde rojizo de la encía que se despega, se vuelve fungosa, sangrando fácilmente y hasta supura; dolor por la presion del diente ó alivio cuando esta presion hace salir el pus; pequeños abscesos pustulosos; aliento fétido; movilidad y caída del diente.

*No confundir* con el escorbuto (34), gengivitis (222), estomatitis (232).

*TRATAMIENTO*. — Aplicaciones periódicas repetidas cada 6 ú 8 dias, de ácido crómico sólido ó delicuescente en el cuello del diente, en el alveolo, en las fungosidades con una varilla de madera; clorato de potasa (1 á 4 gr. por dia); pastillas de clorato de potasa; aplicacion local de clorato de potasa y de borax (á partes iguales), sanguijuelas, escarificaciones de las encías; gárgaras; derivativos; pediluvios.

218. *Denticion en los niños*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Color rojo, hinchazon, tumefaccion de las encías; dolor, salivacion, aftas, ulceraciones.

2.º *Generales* : Fiebre, diarrea, convulsiones, agitacion, eritemas, etc.

*No confundir* los accidentes simpáticos de la denticion con enfermedades inflamatorias ú orgánicas.

*TRATAMIENTO*. — Lavar ó tocar las encías con sustancias mucilaginosas, decocciones de altea, de semilla de lino, pedazos de orozuz, de raíz de altea, mojados en miel; hacer mascar higos, pan; frotar las encías con tintura de azafran, polvos de azafran mezclados con miel en partes iguales; incision crucial

de la encía; baños, medios baños; baños de piés; lavativas emolientes; moderar la diarrea sin detenerla á ménos que sea muy violenta.

219. **Carie dentaria.** — SÍNTOMAS. — En la superficie del diente, mancha oscura; esmalte sin brillo ó destruido; cavidad más ó ménos profunda; olor fétido; dolores vivos producidos por el tacto ó por el contacto de objetos extraños ó por la impresion del calor ó del frío, de los alimentos azucarados ó ácidos, (*carie externa*); ó bien, no hay erosion en la superficie, ni mal olor, sino una mancha negruzca que se ve en su interior; una cavidad con paredes negras, secas (*carie interna*). La carie es seca ó húmeda.

*No confundirla con odontálgia (220).*

TRATAMIENTO. — Si la carie es superficial, suprimirla con la raspadera ó la lima; llenar el diente de plomo ó introducir en su cavidad una cantidad suficiente de la pasta siguiente :

℞	Acido arsenioso.....	05,25
	Sulfato de morfina.....	05,75
	Cresoto.....	X gotas.

Mézclese.

ó bien cloroformo, láudano, glicerolado de morfina con lo que se moja una bolita de algodón : extracción del diente cariado.

220. **Odontálgia.** — SÍNTOMAS. — Dolores más ó ménos vivos, punzantes, que aumentan por la presion, por la masticacion; no se reproducen por accesos; sin alteracion del diente.

*No confundir con carie (219).*

TRATAMIENTO. — Colutorios de morfina; gárgaras laudanizadas; frotar las encías con el dedo mojado en morfina.

221. **Epulis.** — SÍNTOMAS. — En la encía tumor indolente, liso en la superficie, algunas veces hendido, ulcerado, de consistencia fungosa, cartilaginosa, á marcha lenta y consecutivo á una carie dentaria ó alveolar.

*No confundir con absceso de las encías ó párulis.*

TRATAMIENTO. — Ligadura, si hay pedículo; si no, excision y cauterizacion con nitrato de plata ó con hierro candente.

222. **Gingivitis.** — Rara vez existe sola; casi siempre ligada á la estomatitis mercurial (232 VI), al escorbuto (33), ó dependiente del mal estado de los dientes ó de la existencia abundante de sarro.

TRATAMIENTO. — Combatir la causa; suprimir el tártaro dentario. Ver *escorbuto*, *estomatitis*.

223. **Labio leporino.** — Division congenial, simple ó doble,

del labio superior, con ó sin separacion de los huesos maxilares superiores, del velo del paladar, de la úvula; de ahí las *variedades* siguientes : labio leporino simple, labio leporino doble, y labio leporino complicado.

TRATAMIENTO. — Operar en los primeros dias despues del nacimiento.

A. **Labio leporino simple** : Tomar cen las pinzas de diseccion el ángulo inferior izquierdo, y de un tijerazo cortar en toda la division una banda carnososa, que comprenda *todo el espesor* del labio y de más de un milimetro de ancho : avivar el lado derecho de la misma manera; lavar, enjugar las partes cortadas y reunir las con alfileres comenzando por debajo : introducir el alfiler medio centimetro hácia afuera del punto avivado, hacerlo penetrar perpendicularmente al principio, despues oblicuamente, de manera que se le haga salir en la union de los tres cuartos anteriores con el cuarto posterior; hacerle seguir la misma direccion en el otro colgajo; reunir los alfileres con hilos por la sutura entrelazada (*fig. 67*); vigilar al niño, prohibir la succion, hacer beber leche con cuchara y si necesario fuese hacerle tomar un poco de jarabe diácodo para hacerle dormir; quitar el alfiler superior el 3.º ó 4.º dia; el mediano el 4.º y el inferior el 5.º ó el 6.º; cabezales mojados; colodion elástico.

Otro proceder. — Avivar los bordes con el bisturí recto introducido de dentro afuera y dirigido de arriba á abajo, siguiendo los puntos de la figura 68; no separar completamente el colgajo, sino detenerse un poco antes de llegar al borde del labio; bajar los dos colgajos triangulares y unirlos por sus bordes vivos como en el lado izquierdo de la figura 68; reunir por los procederes ordinarios.

B. **Labio leporino doble** : Si el tubérculo medio es libre y pequeño, extirparlo de un tijerazo y proceder como si se tratase de un labio leporino simple. Si es voluminoso, conservarlo;

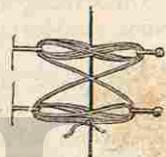


Fig. 67. — Sutura en X para la operación del labio leporino.

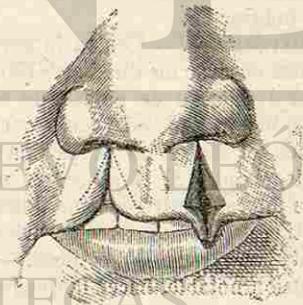


Fig. 68. — Operación del labio leporino. (Proceder de Malgaigne.)

avivar los bordes de cada lado y hacer las dos operaciones en la misma sesion. Si el tubérculo adhiere á las encías, separarlo de ellas y evitar una nueva adherencia. Si es corto, adherente cerca de la extremidad de la nariz, que él tira hácia abajo, servirse de él para formar el tabique inferior de la nariz y reunir los dos bordes del labio como en el labio leporino simple. Si los huesos forman una proeminencia muy marcada, resecarla con las pinzas incisivas.

224. **Cáncer de los labios.** — SÍNTOMAS. — Más frecuente en el labio inferior, aparicion de un pequeño grano, de una verruga, de una pequeña produccion córnea, que no afecta mas que la mucosa del labio ó la piel, que no se ulcera, ni reincide (*verruga simple, produccion córnea*).

Otras veces, úlcera, extension, destruccion de los tejidos vecinos, recaidas; pero sin induracion local (*cáncer epitelial canceróides*).

Otras veces, presencia de un núcleo en el espesor del labio, que se vuelve duro, rugoso, desigual; piel plegada, violácea; ulceracion; dolores más ó ménos vivos; infarto de los ganglios vecinos (*cáncer*).

No confundir con tumor eréctil (134), quistes, tumor sebáceo, tumor y úlcera sifilitica, chanco indurado (29). El *chancro indurado* es amarillento, supura, tiene por base una induracion limitada, cartilaginosa, algunas veces un círculo edematoso, precedido por una úlcera, mientras que el cáncer empieza por una induracion.

TRATAMIENTO. — Contra la verruga, el cáncer epitelial ó canceróides ensayar los cáusticos (130, 131), disolucion muy concentrada de clorato de potasa, de ácido fénico; cortar con el bisturí ó mejor aun con tijeras curvas toda la parte degenerada, cuando el cáncer no ocupa una grande extension y curar con cerato simple. Si el cáncer es muy considerable, extirpar la parte alterada entre dos incisiones en V hechas con el bisturí ó con tijeras grandes, ligar las arterias y reunir por la sutura entrelatada ó con hilos metálicos. — Si el cáncer ha invadido una extension notable, hacer la queiloplastia.

225. **Ulceraciones de los labios.** — 1.º Si la ulceracion depende del contacto de la lengua con los dientes desviados, cariados, rotos, hacer enderezar, limar ó extraer los dientes.

2.º Si son *simples rajaduras*, poner cerato comun, agua blanca; manteca de cacao, pomada de rosa, pomada de pepinos; si persisten, cauterizar con nitrato de plata.

3.º Si las ulceraciones son de naturaleza *escrofulosa*, em-

plear el cerato simple, la pomada de precipitado blanco, iodurada, etc., pero antes de todo combatir el linfatismo (27).

4.º Si es *venérea* (placa mucosa), hay levantamiento de la mucosa, con bordes bien circunscritos, superficie húmeda y blanquecina, con forma papulosa aplastada, circular, ovalada, elipsóide, de color blanco rosado ó violáceo, de consistencia blanda; infarto de los ganglios sub-maxilares; antecedentes. Cauterizar con nitrato de plata y tratar la sífilis por el mercurio y el ioduro de potasio (29, 30).

5.º Si se ha tomado mercurio anteriormente, y hay estomatitis, gingivitis, etc.; hacer cesar el mercurio y prescribir el clorato de potasa (5 á 10 gr.) en gárgaras. (Ver *Estomatitis mercurial* (232, IV).)

6.º Si hay manchas escorbúticas en las encías, en el cuerpo, etc. (Ver *Escorbuto* (34).)

225 bis. **Heridas-tumores eréctiles.** (Ver 111, 117, 134.)

226. **Heridas de la lengua.** — Si no atacan todo el espesor de la lengua, espectacion y gárgaras emolientes, mucilaginosas. Si toda la lengua está cortada, reunir con la sutura. Si ha habido una fuerte contusion como en las heridas por armas de fuego, cortar con tijeras las partes demasiado contusas y reunir con los hilos. En caso de hemorragia abundante, cauterizar con hierro candente, con percloruro de hierro á 30º; con nitrato de plata; cauterizar tambien en los niños con nitrato cristalizado para impedir la succion de la herida. — Extraccion de los cuerpos extraños, si los hay.

227. **Abcesos de la lengua.** — Gárgaras emolientes, mucilaginosas, sustancias opiadas; sangría local; sanguijuelas, incision.

228. **Glositis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Superficial*: Estado seco, hendiduras en la lengua, color negruzco, aftoso, como en las fiebres graves.

2.º *Profunda ó parenquimatosa*. — Tumefaccion rápida y dolorosa de la lengua, que á veces es imposible conservar en la boca; incomodidad ó imposibilidad de respirar, de tragar y de mascar; amenazas de asfixia, de congestion cerebral; estado febril, sed viva.

En el estado crónico, infartos circunscritos en los individuos escrofulosos ó en la proximidad de dientes cariados, desviados, etc. (Ver *Ulceras*, 225.)

No confundir con cáncer de la lengua (231).

TRATAMIENTO. — Sangría general; 10 á 20 sanguijuelas en la base de la mandíbula, en la parte anterior del cuello, sobre la lengua; gárgaras emolientes, mucilaginosas, calmantes ó un

poco aciduladas; miel rosada; una, dos ó tres escarificaciones profundas de la lengua dirigidas de la base á la punta; para esta operacion tener cuidado de colocar un corcho entre los arcos dentarios, de retener la lengua con un cabezal y de cortar rápida y profundamente; purgantes, pediluvios sinapizados; bebidas aciduladas, limonada.

229. **Ranilla.** — SÍNTOMAS. — Debajo de la lengua, cerca del ligamento anterior; tumor oblongo (fig. 69), un poco transparente, blando ó duro, fluctuante ó no, simple ó doble, en el trayecto del canal de Warthon, cuyo orificio permanece normal ó un poco ulcerado; un estilete introducido en el canal encuentra cierta resistencia; algunas veces el volumen considerable del tumor rechaza la lengua, llena y deforma la boca é incomoda la fonacion.

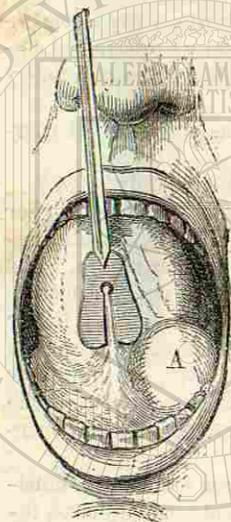


Fig. 69. — Ranula (\*)

*No confundir con* abscesos, infarto de los ganglios.

TRATAMIENTO. — Puncion, incision; cauterizacion con hierro candente; excision con tijeras de una parte importante del tumor; sedal; puncion seguida de inyeccion de tintura de iodo en octava parte é impedir lo mas posible el contacto de la tintura con la mucosa bucal; tubo pequeño de drainage.

230. **Tumores de la lengua.** — SÍNTOMAS. — Variables segun sean los tumores, sanguíneos, eréctiles, arteriales ó venosos (134), quísticos, gomosos, sífilíticos, hidáticos, etc.

TRATAMIENTO. — Variable segun la especie: cauterizar con hierro candente los tumores eréctiles ó tocarlos con percloruro de hierro; extirpar con el bisturi los quistes, tumores hidáticos; prescribir el ioduro de potasio y el tratamiento antisifilítico para las gomas (29, 30, 31).

231. **Cáncer de la lengua.** — *Superficial ó profundo.* — SÍNTOMAS. — Tumor mal limitado, de consistencia elástica, esquirrosa, ulcerándose de golpe ó á la larga; úlcera fungosa vegetante,

(\*) A, tumor enquistado.

con bordes irregulares, sajados, sangrando con facilidad; con fondo duro; dolores punzantes, continuos, irradiándose hácia la oreja; infarto de los ganglios correspondientes. Alteraciones funcionales diversas (*epitelioma intersticial*).

Boton ó verruga en la punta ó bordes de la lengua, de una benignidad engañosa al principio, determinando despues picazon, escozor; poco á poco su base se ensancha y su vértice se resblandece; úlcera con ó sin infarto ganglionar próximo (*cáncer epitelial ó canceróides*). Vegetaciones sesiles ó pediculadas situadas generalmente en la cara dorsal y anterior del órgano, con fondo duro, el cual se ulcera poco á poco, y dan á lengua un aspecto moriforme, sangriento: estas vegetaciones son más ó ménos voluminosas (*epitelioma papilar*).

*No confundir con* goma sífilítica (31), glositis crónica (228), ulceraciones (225).

TRATAMIENTO. — Antes de proceder á la operacion asegurarse por medio de los mercuriales, ioduros, antiescrofulosos, etc., que no hay vicio diatésico alguno; arrancar los dientes más próximos que estén cariados ó desviados, etc.; y despues practicar la cauterizacion, la excision, la ablacion ó la ligadura.

1.º *Cauterizacion.* — Cuando el cáncer es superficial, aplicar una flecha cáustica ó pasta de Viena; preferir el hierro candente.

2.º *Excision.* — Si el tumor es pediculado, tomar la lengua con un cabezal, ó atraer con un tenaculum toda la raiz del pedículo y cortarlo con el bisturi ó con las tijeras curvas sin temor de cortar las partes sanas; cauterizar en seguida con hierro candente.

Si el cáncer está enquistado, hacer la enucleacion.

Si está situado profundamente en los tejidos y en la punta, circunscribir la parte afectada con dos incisiones reunidas en forma de V hácia atras, á ángulo más ó ménos agudo y reunir con hilos.

Si el cáncer está profundamente situado, y de un solo lado, prolongar la comisura de los labios hasta el borde del masetero (fig. 70); mantener las mandíbulas separadas con un corcho, dividir la lengua en la direccion de su eje *b* con tijeras y pasar el constrictor lineal *a* (Jaeger), ó tomar la lengua con una compresa ó las pinzas de Museux y cortar la parte enferma empezando la incision por la cara inferior, luego dirigir el bisturi inmediatamente hácia atras y hácia adentro de los limites del mal y cortar de arriba á abajo: estar listo para cauterizar con hierro candente en caso de hemorragia.

Si el cáncer ocupa la parte media y profunda, circunscribirlo

con una incision en forma de V y hacer tres suturas para aproximar los bordes.

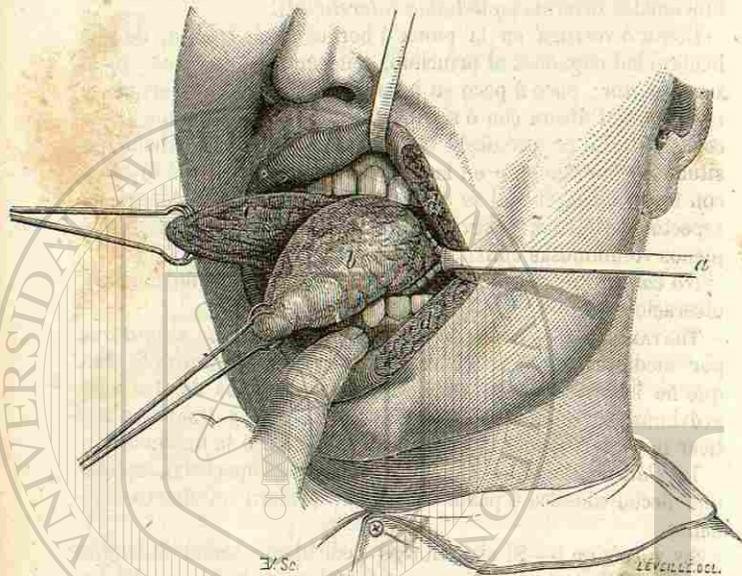


Fig. 70. — Ablacion parcial de la lengua.

Servirse del constrictor de Chassaignac (fig. 68); colocar las cadenas al rededor de la lengua y extirpar así el órgano enfermo en totalidad ó en parte.

3.º *Ablacion total.* — Con la aguja de reseccion de Chassaignac ensartada con un hilo, atravesar de abajo á arriba la pared inferior de la boca, retirar la aguja en la boca, y hacerla volver á salir siempre con el hilo por la abertura de entrada; dirigir por ese hilo la cadena, y abrazar la base de la lengua, que el dedo rechaza: aplicar un segundo constrictor, que comprenda en su anillo todo lo que quede de la lengua y hacer marchar sucesivamente los dos constrictores: de antemano se coge la lengua con unas pinzas.

Igualmente se puede extirpar la lengua sin perforar la pared inferior de la boca; tomar la lengua con una erina y cortarla entre los anillos de los dos constrictores (fig. 71)

La *ablacion parcial* no es más que una modificacion de la anterior.

4.º *Ligadura*: en parte abandonada desde que se emplea el constrictor.

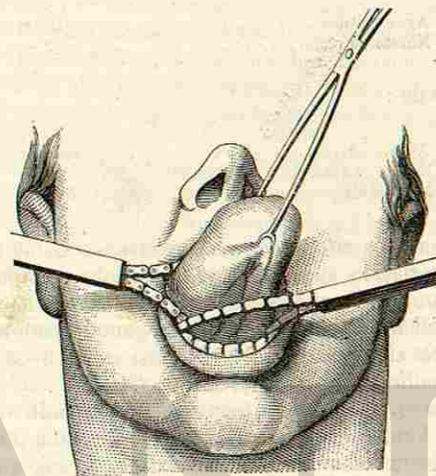


Fig. 71. — Amputacion de la totalidad de la lengua por el método de la constriccion lineal.

232. *Estomatitis.* — I. *Estomatitis eritematosa ó simple.* — SÍNTOMAS. — Limitada al velo del paladar, á las encías ó bien generalizada, con hinchazon delorosa del paladar y de la cara interna de las mejillas, con color rojo, produccion de mocosidades, salivacion, fetidez del aliento, movimiento febril, inapetencia.

TRATAMIENTO. — Bebidas emolientes, mucilaginosas, gárgaras refrescantes, calmantes, narcóticos; dieta láctea; lavativas laxantes; limpiar bien los dientes; combatir el flujo de saliva consecutivo haciendo mascar un poco de ruibarbo por la noche al acostarse.

II. *Estomatitis membranosa.* — SÍNTOMAS. — Dolor ligero de las encías, exsudacion gris con propagacion á las partes vecinas (faringe, fosas nasales): debajo de las exsudaciones, pequeñas úlceras con fondo gris, lívido, icoroso, con hinchazon de la mucosa que las rodea; fetidez del aliento; á veces infarto ganglionar; poca fiebre.

No confundir con estomatitis gangrenosa, mercurial (232 V, VI).

TRATAMIENTO. — Cauterizacion, gárgaras astringentes, tónicos; pincel mojado con ácido clorhídrico, puro ó con :

℥ Agua destilada.....	15 gr.
Nitrato de plata.....	1 —

Gárgaras de :

℥ Agua.....	200 gr.
Sulfato de zinc.....	2 gr.
Miel rosada.....	50 gr.

III. *Estomatitis ulcerosa*. — SÍNTOMAS. — Color rojo, hinchazon, excoiacion superficial que se vuelve profunda ó bien resblandecimiento seguido de úlcera irregular con bordes rojos, dolorosos; aliento fétido; infarto de los ganglios sub-maxilares; algunas veces sintomas precursores; casi siempre estado febril.

No confundir con chancro primitivo (28, 29).

TRATAMIENTO. — Si hay estado saburral, vomitivo ó emetocatórtico; clorato de potasa (4 á 6 gr.) en pocion ó en tisana; tocar las úlceras con un poco de cloruro de cal, que se debe preferir al ácido clorhídrico y al nitrato de plata: colutorios de clorato de potasa ó de cloruro de cal.

℥ Clorato de potasa.....	5 gr.	℥ Cloruro de cal.....	3 gr.
Miel.....	15 —	Miel.....	20 —
Méz.		Méz.	

Si la inflamacion es intensa, sanguijuelas en la base de la mandíbula: en todos los casos gárgaras emolientes y opíadas.

IV. *Estomatitis sifilítica*. — SÍNTOMAS. — En la cara interna de los labios, úlcera con base indurada ó no, (chancro duro ó blando), más ó menos dolorosa, con salivacion, forma redonda, fondo gris, aspecto lardáceo. Si el chancro es consecutivo, color rojo mal circunscrito, difuso, con hinchazon mediana, poco doloroso; en medio de esa coloracion roja, tejidos resblandecidos, irregularmente ulcerados, con fondo oscuro y bordes rojos y poco elevados. Infarto ganglionar submaxilar (V. *Sífilis*, 29, 30).

No confundir con estomatitis ulcerosa simple (232, III).

TRATAMIENTO. — Cauterizar con nitrato de plata; ioduro de potasio interiormente (1 á 5 gr. por dia); y en gárgaras, 4 á 5 veces por dia con :

℥ Agua destilada.....	250 gr.
Ioduro de potasio.....	1 —
Tintura de iodo.....	4 —

V. *Estomatitis gangrenosa*. — SÍNTOMAS. — Se presenta bajo tres formas: — *membranosa* — *ulcerosa carbonosa*, con dolor, dificultad para masticar, fetidez extrema del aliento y olor gangrenoso característico, salivacion, hinchazon de las partes vecinas, é infarto de los ganglios submaxilares; sintomas febriles más ó ménos intensos, segun la forma y la terminacion de la enfermedad.

No confundir con las variedades anteriores.

TRATAMIENTO. — Tisana de centaúrea, de quina agua vinososa, etc. Clorato de potasa al interior (4 á 5 gr.); colutorios de cloruro de cal como se ha indicado (232, III); tocar con ácido clorhídrico; zumo de limon, y á la caída de las escaras, aplicar el cloruro de cal seco; cauterizar con hierro candente; régimen tónico, vino añejo, jugo de carne, gelatina.

VI. *Estomatitis mercurial*. — SÍNTOMAS. — Dolor vivo, tumefaccion de las encias, sabor metálico, salivacion, fetidez del aliento, ulceracion, resblandecimiento de las encias, movilidad de los dientes; hinchazon de las glándulas salivares; estado febril poco pronunciado.

La etiología impedirá la confusion con las otras variedades.

TRATAMIENTO. — Agua de cebada con miel; purgantes salinos, agua de Sedlitz, limonada gaseosa ó aceite de ricino; tocar las encias, pero no los dientes, con un pincel de hilas mojado en ácido clorídrico ó bien en zumo de limon, pediluvios sinapizados, gárgaras con :

℥ Agua de cebada.....	300 gr.
Alumbre.....	5 —
Jarabe de moras.....	30 —

Puede reemplazarse el alumbre por el clorato de potasa (10 gr.); pocion gomosa con clorato de potasa (1 á 4 gr.).

233. *Sapillo*. — (*Afta de los niños*). — SÍNTOMAS. — Boca caliente, seca; exsudacion de falsas-membranas en pequeños puntos blancos en las papilas de la lengua, en las mejillas, pudiendo quitarse y no existir sino localmente, ó bien extenderse á la faringe, al estómago y al canal intestinal, acompañado de eritema de las nalgas, del escroto, de los labios, del ano y de sintomas gástricos, de agitacion, abatimiento y adelgazamiento.

No confundir con estomatitis membranosa (232 II), aftas (234).

TRATAMIENTO. — Gárgaras ó colutorios emolientes, mucilaginosos, calmantes; baños, colutorio de borato de sosa.

z Borato de sosa..... } aa 10 gr.  
Miel..... }

Mézclase.

ó

Bicarbonato de sosa, 5 gr. por 20 de miel.

234. **Aftas.** — SÍNTOMAS. — Erupcion vésico-ulcerosa discreta ó confluyente de la mucosa bucal, cubriéndose algunas veces de una materia cremosa, en número más ó menos considerable, determinando pequeñas ulceraciones, redondas, dolorosas, rodeadas de una aureola inflamatoria y acompañada en ciertos casos de desórdenes gástricos y de síntomas febriles.

No confundir con estomatitis membranosa (232, II), ulcerosa (232 III), sapillo (233).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Gárgaras mucilaginosas de altea, de higos, de pepitas, de membrillo, algunas veces laudanizadas; colutorios ó gárgaras con borax, ó clorato de potasa; cauterización con alumbre cortado como un lápiz.

2.º *General*: Régimen suave, ligero; laxantes; tener el vientre libre, pastillas de Vichy; aguas de Vichy, de Val. s Baños. Prohibir el café, los alcohólicos, á ménos que haya atonía; combatir la diátesis herpética ó linfática con las preparaciones arsenicales (54), sulfurosas (27).

235. **Enfermedades del paladar.** — Las enfermedades quirúrgicas de esta region no ofrecen nada de particular. Ver los artículos generales para los abscesos calientes ó frios (107, 108), tumores cancerosos (131), sífilíticos gomosos (31), quistes (133), tumores eréctiles (134), exostosis (141), carie, necrosis (140).

236. **Excision de la úvula.** — TRATAMIENTO. — De lamano izquierda, tomar la úvula con pinzas comunes ó con dientes de raton, tirarla un poco hácia el operador y á la derecha del enfermo y cortarla de un solo golpe cerca de su base con tijeras rectas ó curvas; gárgaras con agua fresca ó con agua y vinagre, despues de la operacion.

237. **Fistulas, abscesos fungosos de la cara.** — TRATAMIENTO. — Estudiar bien el estado de las partes óseas; buscar si no hay algun punto más doloroso necrótico, cariado ó inflamado en los huesos de la cara. Si el absceso fungoso está cerca de las mandibulas, examinar atentamente el estado de los dientes, percutirlos suavemente unos despues de otros con un estilete para reconocer su estado; arrancar los dientes cariados, las

raíces; extraer, si es posible, el fragmento de hueso atacado de necrosis.

238. **Fistula salivar.** — SÍNTOMAS. — Despues de algun accidente ó de heridas, pequeña abertura en la mejilla, dejando correr habitualmente saliva y pudiendo durante las comidas dejar pasar partículas alimenticias y permitiendo que la sonda penetre fáci lmente por este orificio.

TRATAMIENTO. — Avivar los bordes de la fistula, aproximarlos y mantenerlos reunidos con una sutura; favorecer su cicatrizacion oponiéndose á los movimientos de las mejillas y de las mandibulas; autoplástia; ó bien obturador de marfil; cauterización con ácidos, hierro candente; operacion de Deguise.

## CAPÍTULO V

### ENFERMEDADES DEL CUELLO.

Abcesos sub-hioideos, tiro-hioideos, de las partes laterales. — Heridas superficiales, profundas. — Adenitis. — Paperas. — Parotiditis. — Quistes del cuello. — Bocio simple, exoftálmico. — Tiroiditis. — Aneurismas, tumores erectiles. — Torticólis. — Tenotomia. — Fractura de las vértebras cervicales. — Luxacion de las vértebras cervicales. — Tumor blanco.

239. **Abcesos supra-hioideos.** — Los síntomas y el tratamiento son los de los abscesos en general (107). Puncion cuando son superficiales, para cortar los despegamientos de la piel.

240. **Abcesos tiro-hioideos.** — SÍNTOMAS. — Atonia, dísnea, tension profunda de la region tiro-hioidea, calor, dolor, deglucion difícil.

TRATAMIENTO. — Al principio sangrias locales y generales, vómitos, fricciones mercuriales; más tarde practicar entre el hueso hioides y el cartilago tiróides una incision que atraviesa la membrana fibrosa tiroidea; broncotomía supra-laringea. (Vidal.)

241. **Abcesos de las partes laterales.** — *Variedades*: superficiales (ver *Abcesos en general*, 107), ó profundos.

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Hinchazon difusa desde la oreja hasta la clavícula, rigidez, dolor, color rojo, infarto edematoso, pero sin fluctuacion evidente.

2.º *Generales*: Intensos.

TRATAMIENTO. — Gárgaras ó colutorios emolientes, mucilaginosos, calmantes; baños, colutorio de borato de sosa.

z Borato de sosa..... } aa 10 gr.  
Miel..... }

Mézclase.

ó

Bicarbonato de sosa, 5 gr. por 20 de miel.

234. **Aftas.** — SÍNTOMAS. — Erupcion vésico-ulcerosa discreta ó confluyente de la mucosa bucal, cubriéndose algunas veces de una materia cremosa, en número más ó menos considerable, determinando pequeñas ulceraciones, redondas, dolorosas, rodeadas de una aureola inflamatoria y acompañada en ciertos casos de desórdenes gástricos y de síntomas febriles.

No confundir con estomatitis membranosa (232, II), ulcerosa (232 III), sapillo (233).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Gárgaras mucilaginosas de altea, de higos, de pepitas, de membrillo, algunas veces laudanizadas; colutorios ó gárgaras con borax, ó clorato de potasa; cauterización con alumbre cortado como un lápiz.

2.º *General*: Régimen suave, ligero; laxantes; tener el vientre libre, pastillas de Vichy; aguas de Vichy, de Val. s Baños. Prohibir el café, los alcohólicos, á ménos que haya atonía; combatir la diátesis herpética ó linfática con las preparaciones arsenicales (54), sulfurosas (27).

235. **Enfermedades del paladar.** — Las enfermedades quirúrgicas de esta region no ofrecen nada de particular. Ver los artículos generales para los abscesos calientes ó frios (107, 108), tumores cancerosos (131), sífilíticos gomosos (31), quistes (133), tumores eréctiles (134), exostosis (141), carie, necrosis (140).

236. **Excision de la úvula.** — TRATAMIENTO. — De lamano izquierda, tomar la úvula con pinzas comunes ó con dientes de raton, tirarla un poco hácia el operador y á la derecha del enfermo y cortarla de un solo golpe cerca de su base con tijeras rectas ó curvas; gárgaras con agua fresca ó con agua y vinagre, despues de la operacion.

237. **Fistulas, abscesos fungosos de la cara.** — TRATAMIENTO. — Estudiar bien el estado de las partes óseas; buscar si no hay algun punto más doloroso necrótico, cariado ó inflamado en los huesos de la cara. Si el absceso fungoso está cerca de las mandibulas, examinar atentamente el estado de los dientes, percutirlos suavemente unos despues de otros con un estilete para reconocer su estado; arrancar los dientes cariados, las

raíces; extraer, si es posible, el fragmento de hueso atacado de necrosis.

238. **Fistula salivar.** — SÍNTOMAS. — Despues de algun accidente ó de heridas, pequeña abertura en la mejilla, dejando correr habitualmente saliva y pudiendo durante las comidas dejar pasar partículas alimenticias y permitiendo que la sonda penetre fáci lmente por este orificio.

TRATAMIENTO. — Avivar los bordes de la fistula, aproximarlos y mantenerlos reunidos con una sutura; favorecer su cicatrizacion oponiéndose á los movimientos de las mejillas y de las mandibulas; autoplástia; ó bien obturador de marfil; cauterización con ácidos, hierro candente; operacion de Deguise.

## CAPÍTULO V

### ENFERMEDADES DEL CUELLO.

Abcesos sub-hioideos, tiro-hioideos, de las partes laterales. — Heridas superficiales, profundas. — Adenitis. — Paperas. — Parotiditis. — Quistes del cuello. — Bocio simple, exoftálmico. — Tiroiditis. — Aneurismas, tumores erectiles. — Torticólis. — Tenotomia. — Fractura de las vértebras cervicales. — Luxacion de las vértebras cervicales. — Tumor blanco.

239. **Abcesos supra-hioideos.** — Los síntomas y el tratamiento son los de los abscesos en general (107). Puncion cuando son superficiales, para cortar los despegamientos de la piel.

240. **Abcesos tiro-hioideos.** — SÍNTOMAS. — Atonia, dísypnea, tension profunda de la region tiro-hioidea, calor, dolor, deglucion difícil.

TRATAMIENTO. — Al principio sangrias locales y generales, vómitos, fricciones mercuriales; más tarde practicar entre el hueso hioides y el cartilago tiróides una incision que atraviesa la membrana fibrosa tiroidea; broncotomia supra-laringea. (Vidal.)

241. **Abcesos de las partes laterales.** — *Variedades*: superficiales (ver *Abcesos en general*, 107), ó profundos.

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Hinchazon difusa desde la oreja hasta la clavícula, rigidez, dolor, color rojo, infarto edematoso, pero sin fluctuacion evidente.

2.º *Generales*: Intensos.

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes, fundentes, dos ó tres aplicaciones sucesivas de sanguijuelas (10 á 15), en el punto doloroso, despues incision con el bisturí lentamente y capa por capa.

242. **Heridas superficiales.** — No interesando más que la piel, el tejido celular y los músculos superficiales, no dan lugar, ni á una hemorragia abundante, ni al paso de la saliva, ni de las bebidas.

TRATAMIENTO. — Cura simple con bandas aglutinativas; jamas suturas. Algunas veces, uso del colodion en los bordes de la herida para prevenir la erisipela.

243. **Heridas profundas.** — 1.º *En la region supra-hioidea.* — SÍNTOMAS. — Herida abierta, las bebidas, la saliva pasan por los labios de la herida, lo mismo que el aire; articulacion de los sonidos difícil ó imposible. — Algunas veces abertura de la pared inferior de la boca.

TRATAMIENTO. — Uso de una sonda esofágica para el paso de los alimentos y de las bebidas: nada de sutura, pero uso de las bandas aglutinativas: cabeza inmóvil é inclinada hacia adelante.

II. *En la region infra-hioidea ó tiro-hioidea.* — SÍNTOMAS. — Casi los mismos.

TRATAMIENTO. — Reunir con una banda aglutinativa, como anteriormente, sinapismos en caso de sofocacion. Nada de sutura, ni aun sobre los anillos cartilagosos.

III. *Si la herida interesa la laringe.* — SÍNTOMAS. — El aire sale silbando por la herida: fonacion *abolida* si la herida está debajo de las cuerdas vocales; *conservada*, si está encima de ellas; enfisema de los bordes de la herida y á veces de las partes vecinas: inflamacion de la mucosa, traqueo-bronquial. Hemorragia más ó menos abundante; sequedad de la garganta.

TRATAMIENTO. — Si el enfisema es considerable, picadas en los bordes de la herida; si hay hemorragia y sangre en la tráquea, aspirarla con una sonda, ligadura de los vasos ó compresion: dejar separados los bordes de la herida para que la sangre pueda correr hacia afuera: nada de sutura. Si no hay hemorragia, aproximar los bordes de la herida y mantenerlos en contacto por la posicion, con un vendaje, ó bandas aglutinativas. Si sobrevienen complicaciones inflamatorias, una ó dos sangrias.

IV. Si un instrumento vulnerante ha penetrado profundamente en la parte superior del cuello y si esta herida ha ocasionado la pérdida del conocimiento, del movimiento, dispnea y emision involuntaria de orines y de materias fecales, hay *lesion de la médula espinal*. Si hubiese dolores agudos, movimientos

convulsivos y parálisis en ciertas partes vecinas, hay *lesion de un nervio*.

TRATAMIENTO. — Sangrias generales y locales, colodion elástico en toda la parte dolorosa, linimentos opiados.

V. Si despues de una herida ó de una operacion queda una *fistula*, ensayar las cauterizaciones, ó avivar los bordes de la herida, prolongar los ángulos superior é inferior de la fistula, reunirlos con suturas ó emplastos aglutinativos ó bien anaplastia. Uso de un obturador en los individuos pusilánimes.

244. **Adenitis.** — SÍNTOMAS. — En las partes laterales del cuello uno ó varios tumores superficiales, movibles, indolentes, esféricos, no fluctuantes, sin cambio de color de la piel. Algunas veces la piel se pone colorada, el tumor se resblandece desigualmente, se vuelve fluctuante, se abre espontáneamente y deja salir una materia purulenta, clara, serosa, con coágulos albuminosos. El enfermo presenta todos los signos del linfatisimo.

*No confundir con* paperas (245), erisipela (52), absesos (107), parotiditis (246).

TRATAMIENTO. — Si hay dientes enfermos correspondientes, arrancarlos; si hay escrofulismo (ver 27). Pomadas fundentes resolutivas alternando con tintura de iodo.

℥ Manteca.....	30 gr.	℥ Manteca.....	30 gr.
Ioduro de potasio.....	2 á 4 —	Ioduro de plomo.....	2 á 4 —
F. s. a.		F. s. a.	
℥ Manteca.....	30 gr.	℥ Éter.....	405,00
Clorhidrato de amoniaco. ...	2 —	Sublimado.....	055,50
Alcanfor pulverizado.....	1 —	Méz.	
H. s. a.			

Cubrir con franela, lana ó algodón. — Si hay fluctuacion abrir el abceso y curarlo con pomada iodada.

245. **Paperas.** — SÍNTOMAS. — Hinchazon un poco dolorosa y mal circunscrita de la region sub-maxilar y parotidea, con ó sin fiebre, existiendo consecutivamente ó al mismo tiempo que un infarto de uno de los testiculos ó de los grandes labios ó de los senos, dando lugar á una incomodidad de la mandibula; sin cambio en el color de la piel, con ó sin salivacion y existiendo de un solo ó de los dos lados.

*No confundir con* adenitis (244), erisipela (52), absceso (107), parotiditis (246).

TRATAMIENTO. — Reposo en el cuarto: linimento oleoso, y algodón sobre la parte enferma: tisana diaforética, lavativas

emolientes ó purgante ligero (agua de Sedlitz ó aceite de ricino).

*En caso de metastásis cerebral*, cáusticos locales, sinapismos en las piernas.

246. **Parotiditis.** — SÍNTOMAS. — Hinchazon de la region parotídea, con rubicundez, dolor y calor, resistencia é incomodidad para abrir la boca, casi siempre con fiebre. La parotiditis puede empezar de repente ó bien depender de una causa general, consecutiva á una fiebre tifoidea, de la que es ó una complicacion grave ó un fenómeno crítico favorable.

*No confundir con* absceso (107), adenitis (244), paperas (245), erisipela (52).

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes, incision desde que se note la fluctuacion. — Si la parotiditis complica una fiebre grave, tónicos, quina, vino.

247. **Quistes del cuello.** — SÍNTOMAS. — Tumor redondo, de volumen variable, sin cambio de color en la piel, indolente en la parte anterior y media del cuello, algunas veces de un solo lado: fluctuacion muy rara: los quistes voluminosos son algunas veces transparentes. *El quiste del cuello sigue la laringe en sus movimientos.*

*No confundir con* abscesos calientes, frios, por congestion, consecutivos á alteraciones de los cartilagos ó de los huesos de la laringe (107, 108, 109), lipomas (132), bocio simple (248), quiste (133), aneurismas (251).

TRATAMIENTO. — Vejigatorios, sedal casi siempre insuficientes: puncion é inyeccion iodada.

2	Agua destilada.....	20 <sup>rs</sup> ,00
	Tintura de iodo.....	10 <sup>rs</sup> ,00
	Ioduro de potasio.....	9 <sup>rs</sup> ,50

Disolver.

Tambien puede abrirse el quiste con potasa ó por simple incision: cura simple ó alcohólica ó ligeramente excitante con unguento estoraque.

248. **Bocio simple.** — SÍNTOMAS. — Tumor en la parte anterior y media del cuello, desarrollado gradualmente, de volumen en general considerable, de forma variable segun ocupe uno ó los dos lados; más ó ménos circunscrito, en forma de media luna, cuyas puntas se dirigen hácia arriba cuando ocupa todo el cuerpo tiróides; elástico, indolente, *no transparente á la luz oblicua*, no fluctuante, sin cambio de color de la piel; sigue la laringe en sus movimientos: más tarde, desarrollo varicoso de las venas del cuello. Cuando es voluminoso, altera la voz, comprime el

esófago, la tráquea, los vasos y los nervios; está sometido á movimientos de ascenso y de descenso cuando se extiende sobre el trayecto de los vasos.

*No confundir con* quiste (247), tiroiditis (250), bocio exoftálmico (249). El levantamiento de esos tumores, en los movimientos de deglucion, es un buen signo diagnóstico.

TRATAMIENTO. — Suprimir las causas determinantes; cambio de clima; ioduro de potasio al interior, píldoras de protoioduro de hierro, quina, tónicos, polvos de Sancy, 1 á 3 tomas por dia; pomadas ioduradas y fundentes al exterior. Evitar los peligros, que su presencia ocasiona comprimiendo los vasos ó el esófago con algunas emisiones sanguineas, con los revulsivos, con la ligadura del tumor ó de las arterias tiróideas ó de las carótidas ó bien extirpándolo; todos procederes peligrosos é inciertos.

249. **Bocio exoftálmico.** — SÍNTOMAS. — Cuerpo tiróides aumentado de volumen, de una manera lenta ó rápida, regular ó irregularmente; de donde resulta la compresion de la tráquea y dispnea; latidos del corazon muy rápidos, 100 á 150 por minuto, acompañados á menudo de ruido de soplo é hipertrofia; ojos salientes, agitados por movimientos rápidos, brillantes. Estos tres síntomas: *palpitaciones, bocio, exoftalmia*, son característicos.

Como síntomas secundarios: falta de acomodacion visual, bulimia, diarrea, escozor, estado nervioso muy pronunciado, palabra muy breve y muy interrumpida, algunas veces amenorrea ó dismenorrea.

*No confundir con* bocio simple (248), tiroiditis (250), cloroanemia (31), enfermedades del corazon (325 á 335).

TRATAMIENTO. — *Si hay clorosis ó dismenorrea*; ferruginosos, protoioduro de hierro, tónicos, quina. (Ver *Clorosis*, 31.)

*Si hay dismenorrea sin clorosis*: aplicar una, dos, cuatro sanguijuelas en la vulva en el momento de las épocas menstruales, sinapismos, ventosas Jumod.

En casi todos los casos, la hidroterapia es favorable: tintura de *veratrum viride*, 10 á 15 gotas (Sée), digilatina, 1, 2, 3 gránulos cada dia contra las palpitaciones; vejiga con hielo sobre el corazon. Ligera sangría si el bocio determina amenazas de asfixia.

250. **Tiroiditis.** — SÍNTOMAS. — Tumor rojo, doloroso, caliente, con incomodidad de la respiracion y de la deglucion; desaparece algunas veces por resolucion; pero otras veces se termina por supuracion.

*No confundir con* bocio (248), quistes (247), abscesos (107).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales ó locales, si los síntomas son muy intensos: cataplasmas emolientes.

251. **Aneurismas, Tumores eréctiles.** — SÍNTOMAS. — Tumores que aumentan con los esfuerzos de la inspiracion; ruido de susurro, perceptible con el estetoscopio; latidos perceptibles, aun cuando se haga variar el tumor de lugar, lo que impedirá confundirlo con el ruido que se propaga por transmision.

*No confundir con quistes (247).*

TRATAMIENTO. — Paliativo: calmar la circulacion con las preparaciones de digital; saquillos con hielo sobre el tumor.

252. **Torticolis.** — SÍNTOMAS. Inclinacion viciosa de la cabeza hácia uno de los hombros, producida: 1.º por una afeccion reumática; 2.º por parálisis de uno de los músculos externo-mastoideos; 3.º por contraccion espasmódica de uno de estos mismos músculos; 4.º ó de los músculos cutáneos.

*No confundir con cicatrices viciosas de la piel, fractura de las vértebras cervicales (254).* Diagnosticar la variedad ántes de comenzar el tratamiento.

I. Dolores que se sienten en los músculos del cuello, á menudo despues de una corriente de aire frio ó simultáneamente con otros dolores musculares; aumentan por la presion y se acompañan de hinchazon (*T. por resfriado ó reumatismo muscular*).

TRATAMIENTO. — Fricciones con linimento calmante, bálsamo tranquilo y cloroformo, bálsamo opodeldoc; linimento amoniacal; calor sobre los músculos adoloridos; fricciones con pomada alcanforada, esencia de trementina; cubrir con algodón en rama ó franela y pasar sobre el músculo una plancha moderadamente caliente; duchas de vapor, masaje, faradizacion. Hacer dormir al enfermo y estender bruscamente el músculo; si el paciente es vigoroso, emisiones sanguíneas.

II. La cabeza puede ser fácilmente enderezada y sin dolor, pero desde que no está sostenida, vuelve á tomar la direccion viciosa. Los músculos del cuello conservan su blandura habitual (*T. por parálisis de un músculo externo-mastoideo*).

TRATAMIENTO. — Combatir la afeccion cerebral, si la hay; sostener la cabeza con un aparato mecánico ó bien practicar la tenotomía del músculo sano correspondiente (253).

III. El músculo es duro, tenso; si se quiere enderezar la cabeza, se encuentra una fuerte resistencia; si se consigue enderezarla y que despues se abandone la cabeza á ella misma, vuelve esta á tomar bruscamente su posicion viciosa (*T. por contraccion espasmódica de un esterno mastoideo*).

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas si hay fenómenos agudos; linimentos calmantes como más arriba (I): tenotomía del músculo contraído (253).

IV. Los músculos externo-mastoideos no están tensos; mas el cutáneo está contraído y determina al mismo tiempo una tirantez de las facciones y de la comisura de los labios hácia afuera y hácia abajo: hay tension y tirantez de la piel de todo el lado enfermo (*T. por contraccion espasmódica del cutáneo*).

TRATAMIENTO. — El del reumatismo muscular.

253. **Tenotomía.** — Para cortar el externo-mastoideo cerca de sus inserciones esternal y clavicular, dos procederes: 1.º dividir el músculo de la cara cutánea á la cara profunda; 2.º de la cara profunda á la cutánea. Preferir el primer proceder.

Hacer en la piel, sobre el borde externo del externo-mastoideo, á 15 ó 20 milímetros más arriba del esternon, un pliegue paralelo á la direccion del músculo; hacer con la lanceta una pequeña puncion en la base del pliegue; retirar la lanceta y deslizar con precaucion y de plano, sobre la cara cutánea del músculo, hasta que haya llegado más allá del borde externo, sin atravesar la piel, un tenotomo de 5 milímetros de ancho y cóncavo por el lado del filo.

El dedo del medio de la mano izquierda sirve de conductor y de protector (fig. 72). Dirigir despues el filo del instrumento perpendicularmente sobre el músculo, de manera que el lomo forme relieve debajo de la piel; abandonar entónces el pliegue cutáneo y cortar el tendon aserrando y apoyando la mano izquierda sobre el borde no cortante del instrumento. Facilitar la seccion muscular imprimiendo á la cabeza del enfermo un movimiento en el sentido opuesto á la inclinacion: un ligero crujido y un pequeño espacio vacío indican que el tendon está cortado.

*Cura:* Aplicar un aparato contenedor, conservándolo aplicado muchos dias.

254. **Fractura de las vértebras cervicales.** — SÍNTOMAS. — La deformacion, la crépitation faltan en general; parálisis del sentimiento y del movimiento de todas las partes situadas más abajo del punto alterado, de los brazos, de las piernas, de la vejiga, del recto; respiracion diafragmática, anhelo.

*No confundir con luxacion (255), conmocion cerebral, cuyos síntomas, casi siempre, van disminuyendo progresivamente (150).*

TRATAMIENTO. — Hacer acostar al enfermo boca arriba, la cabeza poco elevada; sangrias generales abundantes; cateterismo dos ó tres veces por dia; lavativas purgantes con 20 á 25 gr. de sulfato de sosa, de magnesia, de sal marina, de miel mercurial. Limonada purgante, agua de grosellas, etc. Colechon hidrostático.

255. **Luxacion de las vértebras cervicales.** — SÍNTOMAS. — Si despues de un movimiento brusco ó de un golpe violento, la cabeza se inclina hácia adelante, la cara se congestiona y los ojos están salientes, la boca entreabierta, el pulso pequeño con



Fig. 72. — Tenotomía del cuello, seccion del músculo externo-cleido-mastoideo. (Proceder de Vidal de Cassis.)

pérdida del movimiento, suponer una luxacion axóido-atloidea.

La luxacion de las otras vértebras cervicales da lugar á los signos siguientes : cabeza desviada, cara vuelta del lado opuesto á la luxacion con imposibilidad de enderezarla, proeminencia anómala detras del cuello, deformacion de la superficie anterior de la columna vertebral, ruido y rasgadura en el momento del accidente : algunas veces parálisis en el momento ó poco despues del accidente.

No confundir con torticolis (252), fractura de las vértebras (254), tumor blanco (256).

TRATAMIENTO. — Paliativo como en la fractura. Nada de emi-

sion sanguínea, á ménos que haya sintomas consecutivos graves. La reduccion es imposible casi siempre y *perigliosa*.

252. **Tumor blanco.** — SÍNTOMAS. — Dolor local sordo, profundo aumentando por la presion y los movimientos ; deformacion de la region cervical, infarto con ó sin fluctuacion, rigidez de la cabeza, que se inclina poco á poco hácia atras, hácia adelante ó hácia un lado. Más tarde se forman depósitos purulentos en la nuca ó delante de la columna vertebral, que se abren al exterior ó en el fondo de la faringe. Algunas veces se ven sintomas asfíxicos y paralíticos graves.

No confundir con desviacion congenital, absceso (107, 108, 109), reumatismo muscular (25), torticolis (252).

TRATAMIENTO. — Tónico y reconstituyente : aceite de bacalao, ioduro de potasio (1 á 4 gr.), baños salados ; cauterios, moxas en la nuca ; aparatos para evitar las luxaciones espontáneas (ver *Linfatismo*, 27).

## CAPÍTULO VI

### LARINGOSCOPIA

#### ENFERMEDADES DE LA FARINGE, DE LA LARINGE Y DEL ESÓFAGO

*Enfermedades de la faringe.* — Laringoscopia. — Angina ó faringitis simple, herpética, tonsilar ó amigdalitis, crónica, glandulosa, sifilítica, pultácea, membranosa y gangrenosa. — Extirpacion de la amígdala.

*Enfermedades de la laringe.* — Laringitis aguda simple, crónica simple, ulcerosa ó tísis laríngea, estridulosa ó falso crup, edematosa ó edema de la glótis, pseudo-membranosa ó crup. — Traqueotomía.

*Enfermedades del esófago.* — Cuerpos extraños en la faringe y en el esófago. — Esófagotomía. — Estrechez del esófago. — Esófagismo. — Parálisis del esófago. — Cuerpos extraños en la laringe. — Pólipos.

257. **Laringoscopia.** — Sentado el paciente en frente del médico, el cuerpo un poco hácia adelante, el cuello tendido y ligeramente echado hácia atras, la boca bien abierta, se toma la lengua con un lienzo y se la tira hácia afuera y un poco á la

255. **Luxacion de las vértebras cervicales.** — SÍNTOMAS. — Si despues de un movimiento brusco ó de un golpe violento, la cabeza se inclina hácia adelante, la cara se congestiona y los ojos están salientes, la boca entreabierta, el pulso pequeño con



Fig. 72. — Tenotomía del cuello, seccion del músculo externo-cleido-mastoideo. (Proceder de Vidal de Cassis.)

pérdida del movimiento, suponer una luxacion axóido-atloidea.

La luxacion de las otras vértebras cervicales da lugar á los signos siguientes : cabeza desviada, cara vuelta del lado opuesto á la luxacion con imposibilidad de enderezarla, proeminencia anómala detras del cuello, deformacion de la superficie anterior de la columna vertebral, ruido y rasgadura en el momento del accidente : algunas veces parálisis en el momento ó poco despues del accidente.

*No confundir con torticolis* (252), fractura de las vértebras (254), tumor blanco (256).

TRATAMIENTO. — Paliativo como en la fractura. Nada de emi-

sion sanguínea, á ménos que haya sintomas consecutivos graves. La reduccion es imposible casi siempre y *perigliosa*.

252. **Tumor blanco.** — SÍNTOMAS. — Dolor local sordo, profundo aumentando por la presion y los movimientos ; deformacion de la region cervical, infarto con ó sin fluctuacion, rigidez de la cabeza, que se inclina poco á poco hácia atras, hácia adelante ó hácia un lado. Más tarde se forman depósitos purulentos en la nuca ó delante de la columna vertebral, que se abren al exterior ó en el fondo de la faringe. Algunas veces se ven sintomas asfíxicos y paralíticos graves.

*No confundir con desviacion congenital*, absceso (107, 108, 109), reumatismo muscular (25), torticolis (252).

TRATAMIENTO. — Tónico y reconstituyente : aceite de bacalao, ioduro de potasio (1 á 4 gr.), baños salados ; cauterios, moxas en la nuca ; aparatos para evitar las luxaciones espontáneas (ver *Linfatismo*, 27).

## CAPÍTULO VI

### LARINGOSCOPIA

#### ENFERMEDADES DE LA FARINGE, DE LA LARINGE Y DEL ESÓFAGO

*Enfermedades de la faringe.* — Laringoscopia. — Angina ó faringitis simple, herpética, tonsilar ó amigdalitis, crónica, glandulosa, sifilítica, pultácea, membranosa y gangrenosa. — Extirpacion de la amígdala.

*Enfermedades de la laringe.* — Laringitis aguda simple, crónica simple, ulcerosa ó tísis laríngea, estridulosa ó falso crup, edematosa ó edema de la glótis, pseudo-membranosa ó crup. — Traqueotomía.

*Enfermedades del esófago.* — Cuerpos extraños en la faringe y en el esófago. — Esófagotomía. — Estrechez del esófago. — Esófagismo. — Parálisis del esófago. — Cuerpos extraños en la laringe. — Pólipos.

257. **Laringoscopia.** — Sentado el paciente en frente del médico, el cuerpo un poco hácia adelante, el cuello tendido y ligeramente echado hácia atras, la boca bien abierta, se toma la lengua con un lienzo y se la tira hácia afuera y un poco á la

izquierda; operacion que puede ejecutar el mismo enfermo ó el médico. Este colocará el aparato de Czermak, de Mandl, de Moura ó de Krishaber en plena luz para que sus rayos penetren en la garganta. Toma de la mano derecha el reflector laríngeo

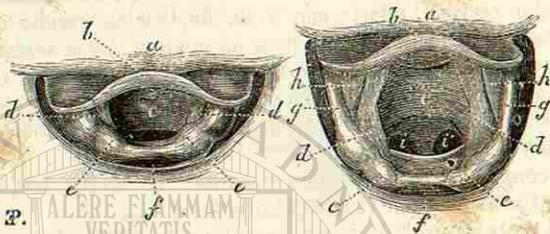


Fig. 73. — Laringe abierta.

Fig. 74. — Laringe cerrada (\*).

humedecido con agua caliente y lo introduce suavemente en el fondo de la boca, debajo del velo del paladar, mientras que el

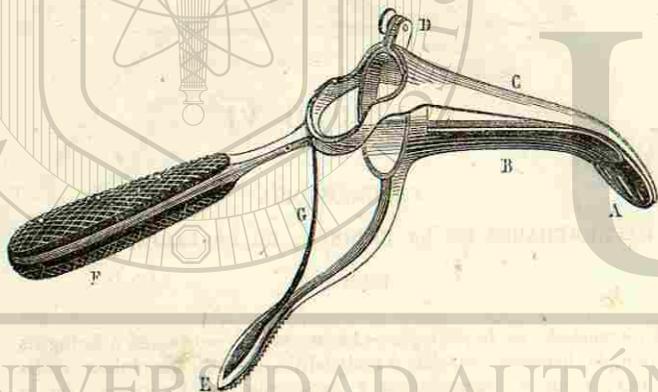


Fig. 75. — Spéculum laríngeo de De Labordette, cerrado (\*\*).

enfermo ejecuta una inspiracion profunda. Entónces apercibese en el reflector laríngeo la forma de la laringe abierta (fig. 73), ó cerrada (fig. 74).

(\*) a, base de la lengua; b, epiglottis; c, pared traqueal; d, d, cuerdas vocales inferiores; e, e, tubérculos de los cartilagos de Santorini; f, esófago; g, ligamento ariteno-epiglótico; h, h, cuerdas vocales superiores; i, bronquio derecho; i', bronquio izquierdo.

(\*\*) A, espejo laríngeo; C, válvula superior; B, valva inferior; D, articulacion; G, resorte que mantiene el instrumento cerrado; E, F, mangos.

Para disminuir la sensibilidad de la faringe, hacer tomar, durante algunos dias, 1 gr. de bromuro de potasio en medio vaso de agua con azúcar.

*Speculum laríngeo* de De Labordette (fig. 75), y abierto (fig. 76). Mojarlo igualmente en agua caliente, é introducirlo prontamente hasta el fondo de la garganta. La laringe se dibuja en el espejo A, situado en la valva superior. Ménos fácil de manejar en el adulto.

258. I. Angina ó faringitis simple. — SINTOMAS. — 1.º *Locales*: Al principio, incomodidad dolorosa del isthmo de la garganta, deglucion difícil, sequedad y color rojo de la faringe, la

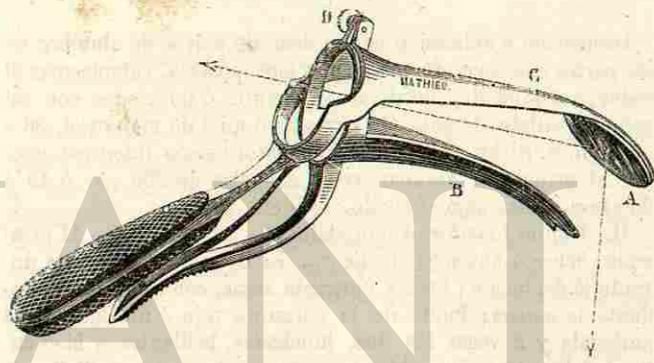


Fig. 76. — Spéculum laríngeo de De Labordette, abierto (\*).

úvula frecuentemente desviada, alargada, toca el fondo de la garganta y ocasiona náuseas y vómitos. A menudo las amígdalas están rojas é hinchadas, tos gutural; presencia de mucosidades en la boca, bebidas arrojadas por la nariz.

2.º *Generales*: Lengua sucia, aliento fétido; á menudo mal-estar general, movimiento febril, cefalálgia. Los síntomas generales pueden ir aumentando y luego cesar y ser remplazados por la aparicion de un absceso que generalmente se abre solo; pero que otras veces reclama el bisturí.

*No confundir* con ninguna de las variedades de anginas que vamos á describir.

TRATAMIENTO. — Al principio, emolientes, malvas, violeta en pocion; agua de cebada con miel como bebida ó gárgaras emo-

(\*) A, espejo; B, valva inferior; C, valva superior; D, articulacion.

lientes con raíz de altea; glicerina con agua caliente; decoccion de higos; ó astringentes, con agua de zarza, miel rosada, jarabe de moras, etc., (30 gr. por 250). Inhalaciones emolientes, con un pomo, cuya tapa da paso á dos tubos; poner el pomo sobre una lámpara de alcohol ó en agua muy caliente para las inhalaciones tibias. Despues del 3.º ó 4.º dia, gárgaras ligeramente astringentes.

℥ Infusion de rosas rojas.....	250 gr.	℥ Agua de cebada.....	250 gr.
Miel rosada.....	30 —	Clorhidrato de amoniaco....	4 —
Alumbre ó clorato de potasa	5 —	Jarabe de vinagre ó miel rosada.....	30 —
H. s. a.		H. s. a.	

Insuflacion ó aplicacion con el dedo de polvos de alumbre en las partes enfermas. Baños de piés con mostaza, cataplasmas al rededor del cuello; lavativas emolientes ó purgantes con sal comun, sulfato de sosa (15 gramos) ó miel de mercurial, 38 á 40 gramos. Si los fenómenos inflamatorios son intensos, emético al principio; algunas veces sangrias de 300 gr. ó 10 á 20 sanguijuelas bajo el cuello. — Dieta, reposo.

II. *Angina tonsilar* ó amigdalitis. — SÍNTOMAS. — Al principio, fiebre ó ausencia de fiebre. El dolor local aumenta durante la deglucion; boca y garganta secas, con secrecion abundante de mucus; fondo de la garganta rojo é hinchado. Una amígdala y á veces las dos, hinchadas, brillantes ó bien cubiertas de concreciones blancas, de aspecto cretáceo, fáciles de separar. Bebidas á veces arrojadas por la nariz; la hinchazon de la amígdala puede ocasionar una sordera momentánea y una ligera hinchazon sub-maxilar. Voz alterada, nasal, ronca. — A esta se agregan á menudo, signos de embarazo gástrico; algunas veces, un *abceso* se forma en la amígdala con rubicundez excesiva, tension, incomodidad considerable de la respiracion y de la deglucion; fluctuacion.

No confundir con angina pseudo-membranosa (258 VIII) cuyas falsas membranas son muy difíciles de arrancar y dejan la mucosa sangrando.

TRATAMIENTO. — Bebidas y gárgaras emolientes, *ut Supra*, fumigaciones emolientes en la garganta; mantener continuamente en la garganta goma arábica ó pastas pectorales; cataplasmas al rededor del cuello; emeto-catártico (sulfato de sosa, 20 gr.; tártaro emético 0gr,05), ó purgante en caso de embarazo gástrico; una ó dos sangrias del brazo en caso de fenómenos febriles intensos; lavativas emolientes ó laxantes, con adiccion de miel mercurial ó de cuatro ó cinco cucharadas de aceite; es-

carificacion de la amígdala inflamada; despues de la escarificacion, gárgaras emolientes. Zumo de limon puro ó con agua.

En los niños, que no saben ó no pueden hacer gárgaras, apretar ligeramente la nariz, y tocar la amígdala con un pincel mojado con:

℥ Miel rosada ó blanca.....	20 gr.
Borax.....	10 —

Se puede remplazar el borato por alumbre ó clorato de potasa ó cloridrato de amoniaco, 4 gr.

Para los niños, bebida con:

℥ Decoccion de altea.....	20 —
Acetato de amoniaco.....	4 —
Jarabe de Altea.....	40 —

Si hay *abceso*, incision con la lanceta ó el bisturí horizontalmente tenido y cubierto de lienzo hasta la punta; para más seguridad y más facilidad, colocar una tapa de corcho entre los dientes. Escarificaciones múltiples si el *abceso* es voluminoso: despues de la abertura, gárgaras emolientes, ó en caso de mal olor, clorurados (cloruro de sosa, 15 gr.) ó con vinagre (15 gr.), ó alcohol sulfúrico (1 gr.), por 250 de agua. Tocar con un pincel mojado con:

℥ Cloruro de cal.....	15 gr.
Agua destilada.....	40 —

III. A. *crónica*. — SÍNTOMAS. — Incomodidad en la garganta, sensacion de cosquilleo, necesidad de escupir, alargamiento de la úvula; rubicundez; algunas veces manchas oscuras, lívidas, criptas mucosas hipertrofiadas y rojas; otras veces granulaciones del volumen de un grano de mijo, de una lenteja (angina glandulosa); voz ronca, expectoracion viscosa, abundante, purulenta, sobre todo por la mañana; oido débil del lado enfermo. — No hay síntomas febriles.

No confundir con angina sifilitica (258 VI); laringitis crónica (260, II); amigdalitis (258, III).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Gárgaras astringentes, insuflacion de alumbre, de borax.

℥ Decoccion de cebada.....	250 gr.
Miel rosada.....	60 —
Alumbre, borax ó tanino.....	2 á 4 —

Cauterizacion, cuatro ó cinco veces por dia con un pincel mojado con :

Agua destilada.....	30 gr.
Nitrato de plata cristalizado.....	1 á 4 —

Inmediatamente despues gárgaras emolientes, tocar con glicerina.

2.º *General* : Si la angina se repite á menudo ó persiste, buscar si no está determinada por una diátesis sifilitica, artrítica, tuberculosa, linfática. Al tratamiento local unir el de la diátesis.

*A. sifilitica* (ver 258, VI).

*A. artrítica* : Aguas minerales alcalinas, Vichy, Vals, Carlsbad — ó sulfurosas, Luchon, Enghien, Pierrefonds, Eaux-Bonnes, Allevard, Aix ; en bebidas, baños, duchas locales con un pulverizador (fig. 77, 78).

*A. tuberculosa* : Aceite de higado de bacalao; ioduro de potasio, duchas sulfurosas (ver *Tisis*).

*A. linfática* : Baños de mar; aguas bromuradas ó ioduradas de Kreutznaeh de Heilbronn (Baviera) : aguas cloruradas sódicas al principio y despues aguas sulfurosas (ver *Linfatismo*, 27).

IV. *A. herpética*. — SÍNTOMAS. — A los de la angina simple se unen al cabo de corto tiempo la aparicion de vesiculas numerosas, en el velo del paladar, los pilares, las amígdalas, irregularmente colocadas, de un blanco amarillento, con escozor, ulcerándose superficialmente y dejando una capa pseudo-membranosa; glándulas submaxilares poco ó nada tumefactas.

No confundir con angina membranosa ó pseudo-membranosa differitica (258, VIII), sapillo (232).

TRATAMIENTO. — El de la anterior. Combatir la diátesis herpética (55). Preparaciones arsenicales y aguas sulfurosas en bebidas, inhalacion, pulverizacion con los aparates de Galante, de Richardson modificado por Galante, etc. El inhalador de Siegle (fig. 77) ofrece la ventaja de producir un liquido pulverulento caliente ó tibio con la pequeña lámpara de alcohol colocada debajo. Este aparato funciona automáticamente así que el liquido se calienta : es poco voluminoso y no cuesta más que 10 francos. La abertura A sirve para la introduccion del liquido; el vaso V está destinado al liquido que se desea pulverizar.

V. *A. glandulosa*. — SÍNTOMAS. — Cosquilleo, sensacion de cuerpo extraño en la garganta; salivacion, dolor al tragar. Ronquera, esputos color de perlas, opalinos, oscuros, á veces

mezclados con sangre, pequeña tos seca y emision frecuente de esta palabra característica : *hem! hem!* — Color rojo vivo, uniforme ó punteado de la faringe; granulaciones del volumen de un grano de mijo ó de una lenteja y dispuestas irregularmente, de color rojo oscuro ó amarillento, ocupando la úvula infiltrada, las amígdalas, la parte posterior de los pilares : inyeccion y estado varicoso de los vasos de la mucosa.



Fig. 77. — Pulverizador de Siegle.

No confundir con angina sifilitica (258, VI), angina ó laringitis de los tísicos (ver *Tisis* 317).

TRATAMIENTO. — Aire puro y reparador, régimen tónico y no excitante; aguas sulfurosas, Pierrefonds, Enghien, Eaux-Bonnes, al interior, dos, tres, cuatro vasos por dia, durante veinte ó treinta dias (una estacion), es preciso dos estaciones : leche, goma en la boca, gárgaras calmantes con :

Emulsion de almendras.....	200 gr.	Decocion de adormideras..	200gr,00
Jarabe diácodo.....	30 —	Ioduro de potasio.....	0gr,10
Agua de laurel cerezo.....	6 —	Tintura de iodo.....	1gr,70
		Jarabe de moras.....	30gr,00

(Gueneat de Mussy.)

℥ Iodo metálico.....	08 <sup>r</sup> ,25
Ioduro de potasio.....	05 <sup>r</sup> ,50
Jarabe diácodo.....	50 <sup>r</sup> ,00
Agua.....	250 <sup>r</sup> ,00

Dis.; gárgaras. (Isambert.)

Tocar despues con un pincel mojado en esta preparacion :

℥ Glicerina.....	25 gr.
Clorhidrato de morfina.....	1 —
℥ Ioduro de potasio.....	8 gr.
Agua.....	125 —

Dis.: 1 cucharada pequeña, 3 veces al día.

Si no hay estado inflamatorio, las gárgaras arriba indicadas con alumbre ó borax. Insuflacion de los polvos siguientes : azúcar candi, ó sub-nitrato de bismuto ó calomelanos (2 gr. por 25 gr. de azúcar), ó precipitado rojo, sulfato de zinc, sulfato de cobre (2 gr. por 70 de azúcar); ó nitrato de plata (1 gr. por 12, 36, 72 de azúcar. Porfirizar bien los polvos.

Obrar localmente sobre las granulaciones con una solucion de nitrato de plata (1 gr. por 10 ó 15), aumentar progresivamente la dosis de la sal de plata; ó con tintura de iodo, ó con aguas sulfurosas pulverizadas. — Inhalaciones de gas ácido carbónico (Willemin).

VI. *A. sifilítica*. — SÍNTOMAS. — Ulcera de forma redonda, con bordes cortados á pico y salientes, fondo gris sucio, rodeada de una aureola roja, difusa, serpigínea, difterítica ó gangrenosa.

*Sitio*: Velo del paladar, amígdalas, faringe: dolores variables, deglucion molesta, palabra velada, expectoracion, fetidez del aliento, dolores de oídos, antecedentes sifilíticos.

*No confundir con* angina simple (258, I), angina herpética (258, IV), angina difterítica (258 VIII), angina pultácea (258, VII).

TRATAMIENTO. — Tisana de altea, saponaria, zarzaparrilla; en caso de dolores tocar 3 ó 4 veces por día con un pincel mojado en una de las preparaciones siguientes :

℥ Calomelanos.....	4 <sup>r</sup> ,00	℥ Iodo puro.....	4 gr.
Opio.....	19 <sup>r</sup> ,25	Ioduro de potasio.....	8 —
Agua de cal.....	120 <sup>r</sup> ,00	Agua destilada.....	50 —

Cataplasmas al rededor del cuello; baños de piés sinapizados; régimen severo; insuflacion de calomelanos, de alumbre, de

sulfato de zinc. En un grado más avanzado, colutorios mercuriales :

℥ Agua destilada.....	30 <sup>r</sup> ,00
Bicloruro de mercurio.....	05 <sup>r</sup> ,15
Láudano.....	X gotas.

Colutorios desinfectantes clorurados (258, III). Tratamiento mercurial, píldoras de Dupuytren, píldoras de proto-ioduro de mercurio, licor de Van Swieten (ver *Sifilis*, 29, 30); ioduro de potasio; fricciones mercuriales en las partes laterales del cuello.

VII. *A. pultácea*. — SÍNTOMAS. — En el curso de una fiebre eruptiva, color rojo vivo del fondo de la garganta, hinchazon, exsudacion pultácea poco adherente, infarto de los ganglios cervicales, aliento fétido, deglucion difícil, voz alterada, dispnea, vuelta de los líquidos por la nariz; síntomas febriles y nerviosos.

*No confundir con* angina difterítica (258, VIII), angina escaletinosa (12).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Astringentes ácidos, excitantes, zumo de limon;

℥ Acetato de plomo cristalizado.....	05 <sup>r</sup> ,50
Vinagre destilado.....	85 <sup>r</sup> ,00
Alcohol.....	105 <sup>r</sup> ,00
Agua comun.....	120 <sup>r</sup> ,00

Dis.; gárgaras.

Algunas veces, pero raras, sanguijuelas en la base de la mandíbula, sangrias.

2.º *General*: Tónicos, quina, vinos generosos; tratamiento sintomático, purgantes, emético; antiespasmódicos, alcanfor pulverizado.

VIII. — *Angina membranosa*. — SÍNTOMAS. — Al principio incomodidad de la deglucion, dolor, estado febril, hinchazon y color rojo de una ó de las dos amígdalas. Aparicion de manchas opalinas, parecidas al mucus coagulado, cuya consistencia aumenta y cuyo color varia del blanco al amarillento: estas falsas membranas adhieren por pequeños filamentos á la mucosa roja é inyectada; infarto de los ganglios correspondientes; extension de las falsas membranas á las amígdalas hinchadas, sucias, casi ulceradas, á los pilares del velo del paladar, á la úvula, á las fosas nasales, á la boca. Aliento fétido, salivacion amarillenta, sanguinolenta, nauseabunda, poco ó ningun dolor, deglucion poco incómoda; voz alterada, sorda,

nasal; tos; respiracion libre. Albuminúria, á veces pulso pequeño, débil, sed moderada, inapetencia. Síntomas funcionales variables, segun las partes afectadas y segun la enfermedad agrave ó disminuya.

*No confundir con* angina pultácea (258, VII), angina gangrenosa (258, IV), laringitis pseudo-membranosa (260, VI).

TRATAMIENTO. — Cauterizacion con ácido clorídrico puro, con nitrato de plata (2 á 3 gr. por 15 gr. de agua), con el mismo solidificado, sobresaliendo un poco en el porta-crayon y sólidamente fijado; con ácido sulfúrico, nitrato ácido de mercurio; zumo de limon, muchas veces por dia (Revillout); percloruro de hierro (Aubrun).

Gárgaras emolientes, con glicerina, alumbre, ácido fénico (0<sup>sr</sup>.50 por 500 de agua). Vomitivos, emético en altas dosis (0<sup>sr</sup>.50 á 2 gr.). Excision de las amígdalas (Bouchut). Clorato de potasa (2 á 5 gr. en bebida); balsámicos, resinosos; jarabe de copáiba y de cubeba alternativamente (Trideau 1.<sup>o</sup> y 2.<sup>o</sup>); ácido gálico (1 á 2 gr.) en bebida, una cucharada por hora.

1. <sup>o</sup>	2. <sup>o</sup>
℥ Copáiba..... 40 gr.	℥ Cubeba pulverizada..... 12 gr.
Goma pulverizada..... 10 —	Jarabe simple..... 248 —
Agua..... 25 —	1 cucharada grande cada 2 horas (adultos).
Esencia de menta piperita... VIII got.	Mitad de la dosis para los niños.
Jarabe simple..... 200 gr.	
1/2 cucharada grande cada 2 horas (adultos).	
℥ Agua de tilo..... 100 gr.	
Acido gálico..... 1 á 2 —	
Jarabe de Tolú..... 40 —	

(Sebastien.)

Insuflaciones de polvos de alumbre, de tanino alternativamente (Loiseau), de nitrato de plata puro bien seco y pulverizado, una ó dos veces solamente (Guillon) insuflacion de cloruros de cal y de sosa seco (áá 0<sup>sr</sup>.30), de flor de azufre (Jodin); de polvos mercuriales.

℥ Calomelanos..... 2 gr.	℥ Precipitado rojo..... 1 gr.
Azúcar pulverizado..... 20 —	Azúcar candi..... 12 —
Méz.	Méz.

(Ver *Crup*, 260, VI.)

Alejar los niños del foco de infeccion.

IX. *A. gangrenosa*. — SÍNTOMAS. — Difusa ó circunscrita :

color livido, gris, negruzco; escara gangrenosa, irregular; aliento fétido; poco ó ningun dolor; deglucion casi nunca incómoda; aumento de la secrecion salivar, chorreo de un líquido icoroso fétido por la nariz; infarto de los ganglios cervicales y de las glándulas submaxilares. Debilidad general y pequeñez del pulso.

*No confundir con* angina membranosa (258, VIII).

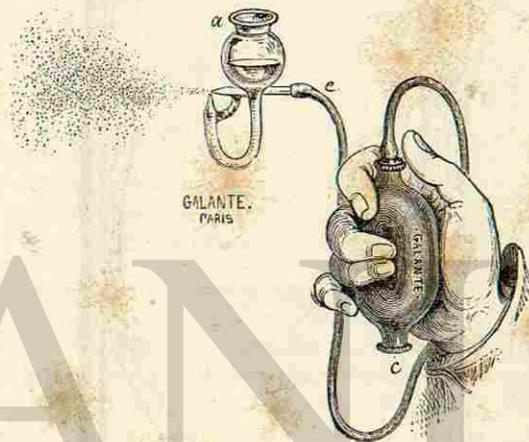


Fig. 78. — Hidroconio con globo (\*).

TRATAMIENTO. — Insuflacion de cloruro de cal muy seco muchas veces, seguida de gárgaras emolientes, limpiar con glicerina, gárgaras con jugo de limon.

℥ Decocion de quina..... 250 gr.	℥ Agua destilada..... 50 gr.
Miel rosada..... 60 —	Cloruro de cal..... 15 —
Clorhidrato de amoniaco..... 2 —	Colutorio para tocar las escaras.

Gárgaras.

Emético (0<sup>sr</sup>.05 á 0<sup>sr</sup>.10) para espulsar las escaras: caldo, sopas, vino, quina; tisana de salvia, romero, menta, quina, adicionada con cloruro de sodio (2 gr.); de cloruro de cal (0<sup>sr</sup>.50 á 1 gr.) de ácido sulfúrico, 3 á 4 gotas.

(\*) a, vaso pequeño donde se vierte el líquido; c, pesa de caoutchouc que se comprime para arrojar el aire, el cual pasa por el tubo e.

259. Extirpacion de la amígdala. — Si es demasiado vo-

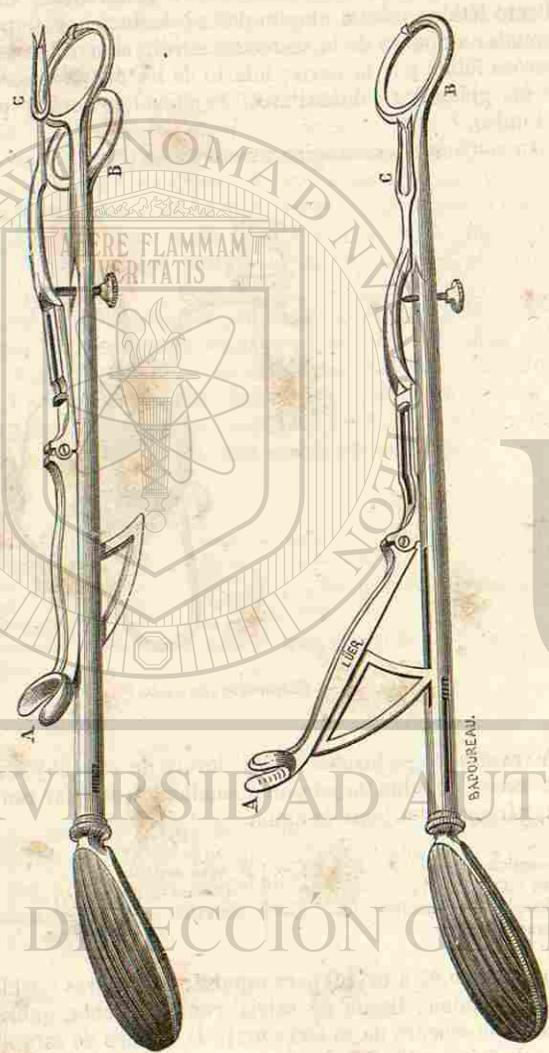


Fig. 79. — Amigdalotomo de Lühr (\*).

(\* ) A, media luna correspondiente al tenedor y á la lupilla constante; B, C, ap-  
 110 cortante; C, tenedor.

luminosa, incómoda y persistente. Basta extirpar las *dos ter-  
 cercas partes* de la amígdala, para evitar la hemorragia. Tomar  
 el amigdalótomo (fig. 79) con toda la mano, el pulgar en A, em-  
 pujar el tenedor C para fijarla con él, tirar hácia la rama prin-  
 cipal la media luna A; de ese modo la hoja cortante B hace un  
 movimiento de atras hácia adelante y guillotina la amígdala. —  
 Lavar con agua fresca con vinagre. En caso de hemorragia,  
 aplicacion con pinzas, de hielo sobre la herida, ó agua de Rabel,  
 ó percloruro de hierro con hilas; cauterizacion con hierro can-  
 dente.

260. **Laringitis.** — I. *Laringitis simple aguda.* — SÍNTOMAS.  
 — 1.º *Locales:* Voz alterada, ronca ó apagada; sensibilidad ó  
 dolor de la laringe; deglucion difícil, sensacion de cuerpo es-  
 traño en la laringe, síntomas de asfixia, esputos mucosos, blan-  
 cos, espumosos.  
 2.º *Generales:* más ó ménos intensos.  
*No confundir con* angina (258, I), laringitis membranosa  
 (260, VI), edema de la glótiis (260, V), cuerpos extraños de la  
 laringe (262).

TRATAMIENTO. — Emolientes, temperatura suave, cataplasmas  
 al rededor del cuello, goma en la boca, hablar poco ó nada.  
 Preparaciones opiadas en pequeñas dosis, una ó dos veces al  
 dia, de jarabe diácodo, de morfina, ó una pildora de extracto  
 tebáico (0s<sup>r</sup>,025) mañana y tarde, ó de cinoglosa; ó polvos de  
 Dower (0s<sup>r</sup>,50;

℥ Clorhidrato de morfina.....	0s <sup>r</sup> ,10
Agua de laurel cerezo.....	20s <sup>r</sup> ,00

10 gotas, 4 veces por dia, en tisana.

Pediluvios con mostaza : laxantes.

*En casos más intensos:* emolientes, sangría del brazo; 10 á  
 12 sanguijuelas en los lados de la laringe; fumigaciones é inha-  
 laciones emolientes y narcóticas. (Raiz de altea y adormidera);  
 cataplasmas al rededor del cuello; lavativas emolientes ó pur-  
 gantes con sal comun (15 á 30 gr.), miel mercurial (30 á 50 gr);  
 pediluvios con mostaza.

*En los niños:* 2 á 4 sanguijuelas; no dejarlas sangrar mas de  
 una hora; igual tratamiento; 3 á 4 cucharadas pequeñas por  
 dia de jarabe de diácodo : leche ó caldo aguados.

*Si hay amenazas de asfixia:* emético (0s<sup>r</sup>,05 á 0s<sup>r</sup>,10), en  
 mucha agua para los adultos; emeto-catárticos ó purgantes;  
 jarabe de éter para los niños.

℥ Jarabe de ipecacuana.....	50s <sup>r</sup> ,00
Polvo de ipecacuana.....	0s <sup>r</sup> ,30

Algunas veces revulsivos en la espalda; vejigatorios polvoreados con alcanfor en los lados del cuello; fricciones con aceite de croton, en casos de asfixia inminente, traqueotomía (261).

II. *L. crónica simple*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Ronquera de la voz, afonía; dolor de la laringe; espectoración amarillenta, gris, opaca; algunas veces incomodidad de la respiración. — Al exámen directo ó laringoscópico, color rojo más ó ménos oscuro de toda la región; mucosidades blancas en los bordes libres de las cuerdas vocales; deformaciones generales ó parciales de la epiglótis, de los aritenóides, de los ligamentos aritenopiglóticos; granulaciones del volumen de un grano de mijo, de una lenteja, aislados ó confluentes.

2.º *Generales*: Poco pronunciados ó nulos.

*No confundir con* afonía nerviosa, laringitis ulcerosa (260, III), faringitis crónica (258, IV), angina sifilítica (258, VI), cuerpos extraños en la laringe (262).

TRATAMIENTO. — Ningun emoliente, á ménos que haya un poco de agudeza; bardana, yedra, salvia, romero, hisopo, hojas de zarza; agua ó jarabe de brea; pastillas ó jarabe de Tolú; revulsivos en los lados de la laringe, vejigatorios volantes, fricciones con pomada estibiada, aceite de croton, cauterios volantes, sedal delante de la laringe, fricción con tintura de iodo, píldoras calmantes por la noche, cinoglosa, extracto tebáico, extracto de belladona (0<sup>rs</sup>,02 á 0<sup>rs</sup>,05), tridacio (0<sup>rs</sup>,05 á 0<sup>rs</sup>,10), morfina por el método endérmico; cigarrillos de brea. Con un pulverizador, inhalaciones balsámicas, emolientes, resinosas, de benjuí (100 gr.) de brea, variables segun la intensidad de la enfermedad. Si la secreción es poco abundante, clorhidrato de amoniaco (0<sup>rs</sup>,50 á 1 gr. por 30 de agua). — Si es muco-purulenta, alumbre (0<sup>rs</sup>,25 á 0<sup>rs</sup>,50 por 30 de agua); tanino (0<sup>rs</sup>,10 á 0<sup>rs</sup>,50 por 30 de agua); nitrato de plata (0<sup>rs</sup>,05 á 0<sup>rs</sup>,50 por 30).

2 Nitrato de plata cristalizado.....	1 á 4 gr.
Agua destilada.....	10 á 30 —

Para cauterizaciones; 2 veces por dia.

2 Iodo.....	1 gr.
Ioduro de potasio.....	10 —
Agua destilada.....	100 —

Insuflar polvos de alumbre, de clorato de potasa, de sub-nitrato de bismuto, puros ó mezclados con azúcar, en partes iguales ó bien:

2 Sulfato de zinc.....	0 <sup>rs</sup> ,50
Azúcar porfirizado.....	10 <sup>rs</sup> ,00

2 Acetato de plomo.....	1 <sup>rs</sup> ,50
Azúcar porfirizado.....	10 <sup>rs</sup> ,00
2 Nitrato de plata pulverizado.....	0 <sup>rs</sup> ,05
Azúcar porfirizado.....	5 á 10 gr.

*Tratamiento de la diátesis*. — Eaux-Bonnes, Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, Enghien, Pierrefonds, Amélie-les-Bains, *intus* y *extra* en inhalaciones, Vichy, Vals, Carlsbad (fig. 77 y 78). Residencia en clima seco y caliente; evitar el frio; hablar poco. Régimen: suero.

III. *L. ulcerosa ó tisis laringea*. — SÍNTOMAS. — A menudo en la convalecencia de una enfermedad aguda, dolor de garganta, ronquera, voz ahogada, incomodidad de la respiración, estado febril, espectoración mucosa ó muco-purulenta, sanguinolenta; complica á menudo la tisis pulmonar.

*No confundir con* laringitis simple (260, I), laringitis membranosa (260, VI), antecedentes: si hay sífilis (28, 29, 30).

TRATAMIENTO. — Tisana de salvia, de romero, melisa, yedra; revulsivos en la parte anterior del cuello, aceite de croton, vejigatorios; fricciones con tintura de iodo; fumigaciones narcóticas, cicuta, belladona, datura, jarabe iodurado; aceite de hígado de bacalao; agua de brea, jarabe ó pastillas de Tolú; insuflación de nitrato de plata, de alumbre; cauterización con nitrato de plata; tintura de iodo, glicerolado fenicado á 100º; pediluvios con mostaza. Franela, evitar el frio (ver *Tisis*, 316).

*Si hay sífilis*: Tisana de zarzaparrilla; fricciones delante del cuello con unguento mercurial belladonado; una ó dos píldoras de proto-ioduro de mercurio (0<sup>rs</sup>,05); ó de sublimado (0<sup>rs</sup>,01), ó bien licor de Van Swieten (una cucharada, ver *Sífilis*, 28 y siguientes). Aguas minerales sulfurosas, Eaux-Bonnes, Cauterets.

IV. *L. estridulosa ó falso crup*. — SÍNTOMAS. — Aparición brusca, á veces precedida de un poco de ronquera, tos fuerte, sonora, ronca, por accesos; respiración rápida, entrecortada, oprimida, inspiración ruidosa, silvante, sonora, *canto del gallo*; voz ronca, gastada, pero generalmente fuerte; afonía muy rara. Poco ó ningun dolor en la región laringea; espectoración mucosa; faringe y laringe en el estado normal, apenas rojas. Aumento de estos síntomas durante los accesos, cara congestionada, labios azulosos, ojos salientes, huraños, cabeza hácia atrás, signos de asfixia, de sofocación, poca ó ninguna fiebre.

*No confundir con* laringitis aguda (260, I), crup (260, VI), eclampsia (43), cuerpos extraños en la laringe (262).

TRATAMIENTO. — Bebidas emolientes, diaforéticas. Vomitivos, jarabe de ipecacuana ó emético. Fumigaciones emolientes al redor del cuello; sinapismos en las pantorrillas; lavativas purgantes ó mucilaginosas. Derivativos (jalapa y calomelanos, áá 0<sup>sr</sup>,25; pocion calmante ó antiespasmódica con :

z Agua de lechuga.....	100 gr.
Jarabe de éter.....	10 —
Jarabe de iacodio.....	25 —

Antiespasmódicos en bebida y en lavativa; asafétida (2 á 4 gr.), alcanfor (2 gr.) calor suave.

En caso de amenazas de asfixia: una á cuatro sanguijuelas en los lados del cuello; vejigatorios, traqueotomía (261).

V. L. edematosa ó edema de la glótis. — SÍNTOMAS. — Incomodidad ó dolor intenso en la laringe, deglucion incómoda ó imposible; expulsion de bebidas por la nariz; voz ronca, penosa, apagada, temblorosa. Respiracion corta, ortopnea; expiration generalmente fácil y necesitada como para expulsar un cuerpo extraño; inspiracion sonora, muy penosa. Murmullo respiratorio débil: tos frecuentemente seca, apagada; expectoracion mucosa, purulenta y á veces sanguinolenta. Infiltracion é hinchazon de las partes constituyentes de la faringe, de la epiglótis; algunas veces ulceracion y otras cuello hinchado.

Exacerbaciones violentas, accesos de sofocacion; piel livida, vultuosa; ojos salientes, sintomas asfixicos, enfriamiento de las extremidades, agitacion, ansiedad. En el intervalo de los accesos, agotamiento, endormecimiento.

Estado febril más ó ménos pronunciado; pulso variable.

No confundir con laringitis simple aguda (250, I), falso crup (260, IV), crup (260, VI), edema pulmonar (311), asma (322), cuerpos extraños en la faringe y en la laringe (261, 263), enfermedades del corazon (325 y siguientes).

TRATAMIENTO. — Tisanas emolientes, flores de violetas, de malvas, de saúco, sanguijuelas (15 á 30) en las partes laterales del cuello, segun la fuerza del enfermo. Vejigatorios desde la laringe hasta el esternon, ó en las partes laterales del cuello; ó sinapismos, aceite de croton loco dolenti. Emético (0<sup>sr</sup>,10) en pocion ó en tisana; fricciones mercuriales con precaucion. Mantener el vientre libre con lavativas simples ó laxantes, ó con calomelanos (0<sup>sr</sup>,25 á 0<sup>sr</sup>,50). Insuflacion de alumbre en polvos (2 á 4 gr.), varias veces por dia; ruptura del borde edematoso con la uña del indice puntiaguda. Pequeños fragmentos de hielo al interior.

En caso de mal resultado de esos diferentes medios y de amenaza de asfixia, traqueotomía (ver 261).

TÍ. L. pseudo-membranosa ó Crup. — SÍNTOMAS. — Dos casos: A, principia por la faringe y se extiende en seguida á la laringe; B, principia por la laringe.

A. — Escalofrios, estado febril, cefalalgia, dolor de garganta con infarto de los ganglios submaxilares; expectoracion mucosa; coriza poco intensa, abatimiento, insomnio, inapetencia, sed, vómitos, pulso frecuente, piel caliente. Color rojo vivo é hinchazon notable de las amígdalas cubiertas de pequeñas placas blancas, irregulares, sin relieve, que se extienden al velo del paladar, á la úvula; algunas veces amarillentas; de consistencia y de espesor variables; más ó ménos adherentes; que se endurecen y encogen por los ácidos sulfúrico, nítrico ó clorhídrico, solubles en el ácido acético, el amoniaco líquido, las soluciones alcalinas y la glicerina.

B. — Síntomas más graves y más rápidamente amenazadores. Dolores poco considerables, voz baja, ahogada, ronca, apagada; tos frecuente, dolorosa, hueca, ronca, seguida de un silbido despues de cada acceso; inspiracion sibilante, respiracion libre ó un poco sonora; murmullo vesicular débil, silbido laringo-traqueal; expectoracion mucosa que á veces contiene restos de falsas membranas, y otras veces falsas membranas en forma de tubos. Accesos de sofocacion, agitacion extrema, ansiedad viva; amenazas de asfixia, cara hinchada violácea; despues abatimiento y calma momertáneos. — Síntomas febriles, pulso frecuente, duro, resistente; funciones digestivas un poco alteradas; inteligencia conservada. En el adulto, dolor, dispnea, ansiedad, alteracion de la voz, accesos de sofocacion raros. Mejoria escepcional, á ménos de expulsion de casi todas las falsas membranas ó bien asfixia violenta ó latente; anestesia, abatimiento, postracion, somnolencia, albuminuria.

No confundir con laringitis simple (260, I), laringitis estridulosa (260, IV), edema de la glótis (260, I), asma (322), bronquitis capilar (305, II).

TRATAMIENTO. — 1.º General: bebidas emolientes; vomitivos, emético en altas dosis (0<sup>sr</sup>,50 á 1) en pocion por medias cucharadas cada media hora, no detenerse despues de los primeros vómitos. En caso de diarrea abundante, ipecacuana (1 á 2 gr.); sulfato de cobre (0<sup>sr</sup>,05 á 0<sup>sr</sup>,20) en bebida. Fricciones mercuriales en las partes laterales del cuello; pediluvios con mostaza, sinapismos en las piernas; caldo, agua con vino y jugo de limon; percloruro de hierro (5 á 10 gr.) en bebida.

Extracto oleo-resinoso de cubeba (1 á 4 gr.) en pocion por

dia; alternar con jarabe de copáiba, ó dar cada 2 horas una cucharada pequeña de una de las preparaciones siguientes :

℥ Copáiba.....	40 gr.
Goma en polvos.....	10 —
Agua.....	25 —
Esencia de pimienta de cubeba.....	VIII gotas.
Jarabe simple.....	200 gr.
℥ Cubeba en polvos.....	12 gr.
Jarabe simple.....	240 —
	(Trideau.)

2.º Local : Insuflacion de nitrato de plata (254, VIII), de alumbre pulverizado, de calomelano, de precipitado rojo, de clorato de potasa.

261. Traqueotomía. — A. — *Indicaciones* : 1.º sofocacion

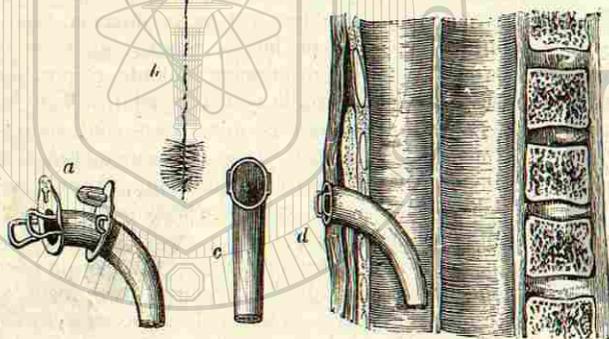


Fig. 80. — Cánula para la bronquiectomía (\*).

Fig. 81. — Corte segun el eje del cuello (\*\*).

permanente, anestesia; 2.º localizacion de la difteria; 3.º edad, por lo ménos dos años.

B. — *Tres ayudantes*; uno para enjugar y separar los labios de la herida, otro para sostener la cabeza, y el tercero para impedir los movimientos de los miembros.

C. *Instrumentos* : 1.º bisturi recto; 2.º sonda acanalada, flexi-

(\*) a, cánula doble de Borgellat, el tubo concéntrico está medio retirado; b, es-cobillon para limpiar el tubo concéntrico, que se quita cada tres dias; c, cánula vista de frente.

(\*\*) La cánula aplicada despues de una broncotomía sub-laríngea.

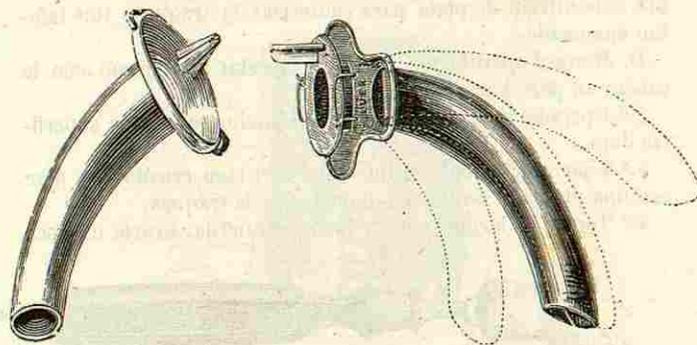


Fig. 82. — Las dos cánulas reunidas (\*).

Fig. 83. — Cánula móvil de Roger.

ligadura; 5.º dilatador; 6.º cánulas dobles de diversas dimen-

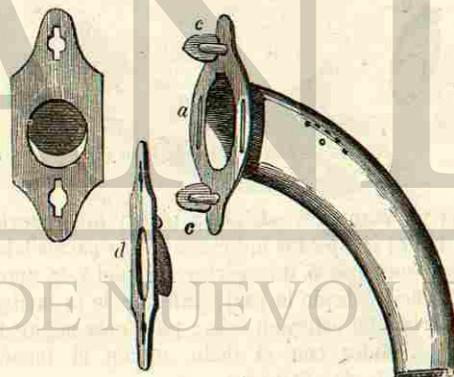


Fig. 84. — Cánula con válvula (\*\*).

siones (fig. 80, 81, 82, 83, 84) y provistas de tela encerada y de

(\*) La cánula interna es más larga que la interna de 4 à 5 milímetros; esta disposición es necesaria para que nunca se ensucie la cánula externa.

(\*\*) a, orificio exterior; b, placa sostenida por dos tornillos c, c, y que tiene en su centro un agujero de diámetro menor que el de la cánula; en la extremidad superior de esa abertura hay una válvula, sostenida por una articulación. Se ve, b, esta válvula abierta como d, donde se ve la placa de porfil; c, agujeros no paralelos situados encima de la cara posterior de la cánula : favorecen la salida del aire por la laringe.

cintas, ó mejor aun la cánula de Pean (fig. 85); 7.º escobillones (fig. 80, b.); 8.º esponjas finas, agua tibia; 9.º solución de alumbre ó de nitrato de plata para cauterizar la tráquea; 10.º tafetan engomado.

D. *Manual operatorio*: 1.º Hacer acostar al enfermo con la cabeza un poco hácia atrás.

2.º Operador á la derecha; niño desnudo, sobre una superficie dura.

3.º Fijar exactamente el lugar del cartilago cricóides, y fijar con una pluma el centro del diámetro de la tráquea.

4.º Tomar la laringe con la mano izquierda, tirarla un poco

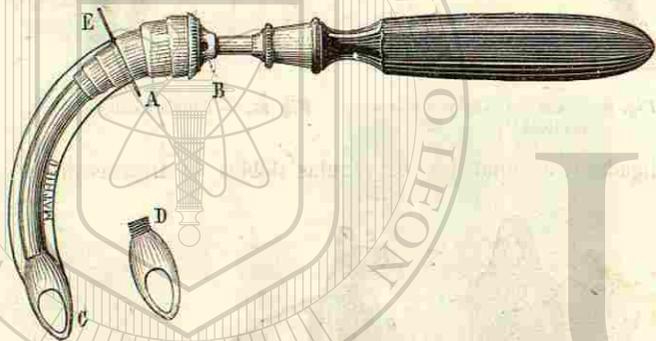


Fig. 85. — Porta-cánula de Pean (\*).

hácia arriba de manera á estirar la piel, y mantenerla con el pulgar y el índice izquierdos aplicados en las partes laterales.

5.º Dividir, con uno ó dos córtes, la piel y la aponeurósis cervical superficial, desde la parte inferior de la laringe hasta el borde superior del esternon, etc.; para más seguridad, fijar el cartilago cricóides con el dedo, ó con el tenaculum B (fig. 87) introducido de antemano.

6.º Descubrir y separar los músculos externo-hioideos y externo-tiroideos con una incision ménos extensa que la primera.

7.º Introducir el dedo en el fondo de la herida, y ver si no hay anomalia arterial.

8.º Hacer detener la sangre en caso de hemorragia, ó com-

(\*) A, E, C, cánula; D, extremidad libre, aplastada, cónica, delgada, para su fácil penetración en la abertura traqueal, provista de un orificio que permite la circulación del aire, el cual sale por B, abertura colocada cerca del mango. Una vez introducida la cánula, retirar el mango.

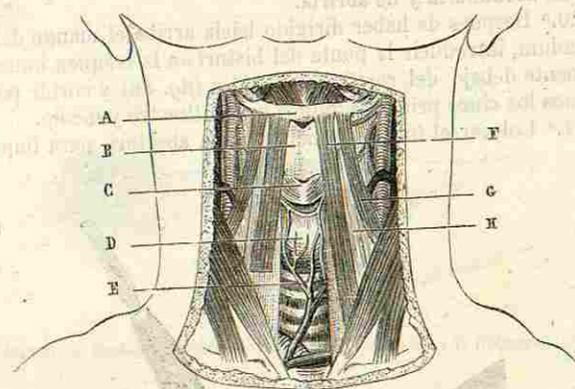


Fig. 86. — Region infra-hioidea (\*).

posible sea, la red venosa, aislando las venas con ganchos.

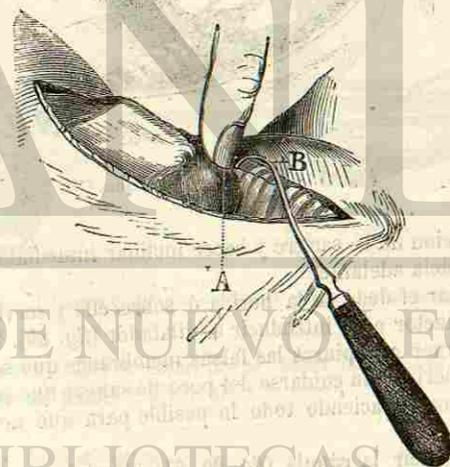


Fig. 87. — Tijera del cartilago cricoides (\*\*).

(\*) A, hueso hioides; B, cartilago tiroídes; D, cuerpo tiroídes; E, venas tiroideas inferiores; F, músculo externo-hioideo; G, músculo omo-hioideo; H, músculo externo-tiroideo. — Los músculos han sido separados de la línea media para descubrir la laringe y la tráquea.

(\*\*) A, borde inferior cartilago cricóides; B, tenaculum cricóideo (Chassaignac *Opérations chirurgicales*, t. II).

9.º Cuidar de sentir siempre la tráquea debajo del dedo, antes de desnudarla y de abrirla.

10.º Después de haber dirigido hácia arriba el mango del tenaculum, introducir la punta del bisturí en la tráquea inmediatamente debajo del cartilago cricóides (fig. 88) y cortar por lo ménos los cinco primeros anillos un centímetro y medio.

11.º Colocar el índice izquierdo en la abertura para impedir

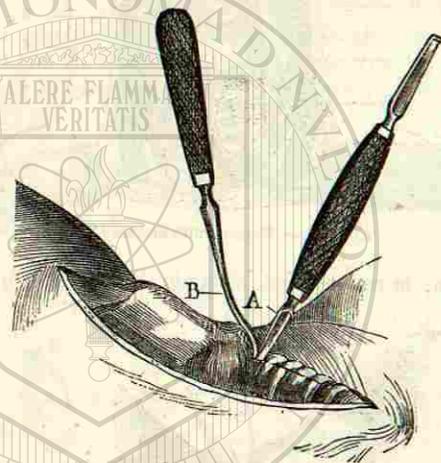


Fig. 88. — Abertura de la tráquea (\*).

la penetracion de la sangre y hacer inclinar inmediatamente el enfermo hácia adelante.

12.º Dejar el dedo en la herida ó sobre ella y servirse de él como conductor para introducir el dilatador (fig. 89). Sentar el niño y extraer con pinzas las falsas membranas que se presentan en la herida, sin cuidarse del poco de sangre que pueda penetrar, aunque haciendo todo lo posible para que no penetre ninguna.

13. Introducir la cánula (fig. 90, 91) atándola al cuello con lazos ó cintas pasados en los anillos laterales. Pasar de antemano, al rededor de la cánula, un pedazo de tafetan engomado.

E. *Cuidados consecutivos*: Envolver el cuello con algodón ó una corbata no apretada de lana ó de seda; limpiar las cá-

(\* ) A, bisturí; B, tenaculum (Chassaignac, *Opérations chirurgicales*, t. II).

nalas con el escobillon; arrancar las falsas membranas con pinzas.

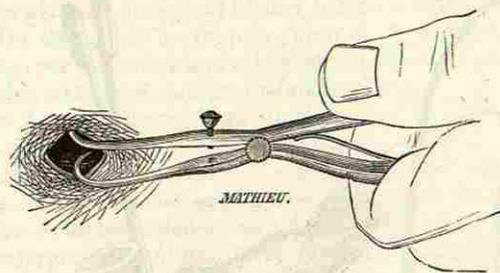


Fig. 89. — Tenaculum-gancho de Langenbeck, colocado en la tráquea abierta.

Al cabo de dos ó tres días, cerrar un poco la cánula para ver

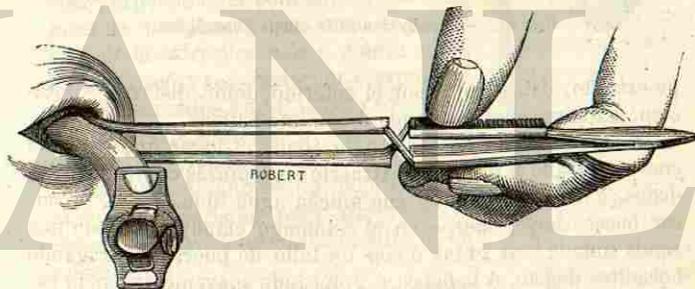


Fig. 90. — Dilatador de Garnier (du Mans), ayudando á colocar la cánula.

si las vias respiratorias están libres; tocar las membranas de la faringe con un pincel mojado en

2	Acido clorhídrico.....	3 gr.
	Miel rosada.....	10 —

Cauterizar vigorosamente con nitrato de plata los bordes de la herida cada 24 horas; quitar definitivamente la cánula al cabo de cinco ó seis días á lo más y curar simplemente.

Alimentacion así que la fiebre ha desaparecido.

262. Cuerpos extraños en la faringe y el esófago. — Sin-

TOMAS. — Variables según la naturaleza y el volumen del cuer-

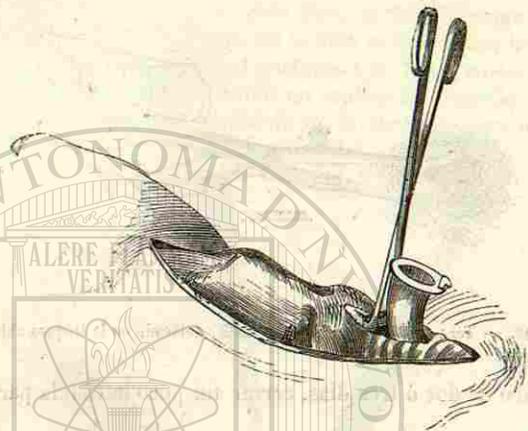


Fig. 91. — Introducción de la cánula Chassaignac.

po extraño; datos dados por el enfermo, dolor, disfagia, sofocación. Explorar con una sonda ó con una ballena.

TRATAMIENTO. — Buscar con la sonda el lugar que ocupa el cuerpo extraño y procurar extraerlo, con pinzas curvas, con los dedos, ó haciendo vomitar con mucha agua tibia. Si no, procurar hacer caer el cuerpo en el estómago empujándolo con una sonda untada con grasa ó con un tallo de puerro, ó tragando bocaditos de pan, ó bebidas, ó golpeando suavemente en la espalda.

Bala de plomo sólidamente atada á un hilo y agujereada por el medio para extraer anzuelos y sacar el todo por arriba con una sonda esofágica; ganchos con cuchara; canastillo de Græffe para la extracción de las piezas de moneda, varilla metálica fijada á una ballena A (fig. 92). En caso de peligro practicar inmediatamente la tráquea ó la exofagotomía.

263. **Esofagotomía.** — Operador á la izquierda. Incisión empezando por debajo, á 2 centímetros de la extremidad superior del esternon prolongándose arriba, á lo largo del borde anterior del externo-mastoideo hasta el nivel del hueso hiódes. Dividir la piel y el tejido celular en el primer tiempo, y en el segundo el músculo cutáneo y la aponeurósis. Hacer separar el borde anterior del externo-mastoideo; practicar una incisión más profunda acercándose á la tráquea; evitar la arteria carótida

primitiva y las tiroideas; enjugar la sangre. Reconocer la tráquea, colocar el dedo entre ella y la columna vertebral, buscar con el dedo el cuerpo extraño; dirigir el bisturí hácia adentro debajo de la tráquea, abrir el esófago por dentro en una extensión suficiente; extraer el cuerpo extraño con pinzas ó con los dedos. Cura simple con hilas y un lienzo con cerato; nada de sutura.

264. **Estrechez del esófago.** — SÍNTOMAS. — Incomodidad en un punto fijo del esófago, con sentimiento de tensión y de plenitud, aumentando después de la ingestión de alimentos y durante su paso; dolores violentos entre los omóplatos. Detención más ó menos completa de los alimentos según el grado de estrechez; expulsión del bolo alimenticio después de un tiempo, que varía según el sitio de la estrechez más ó menos cerca de la faringe; regurgitación y expulsión de los alimentos en su estado natural ó después de un principio de digestión esofágica ó mericismo.

Delgadez, desanimación, fiebra éctica, afonía. Cateterismo para confirmar el diagnóstico y determinar el sitio de la estrechez.

No confundir con esofagismo (265), cuerpos extraños (262), pólipos (267), estrechez mecánica producida por el bocio (248), quistes del cuello (247). Informarse de si la estrechez proviene, ó nó, de degenerescencia cancerosa ó sifilítica.

TRATAMIENTO. — Alimentos líquidos, caldos, tostadas, sopas, jalea de carne, carne picada, chocolate, huevos frescos, mercurio.

(\*) Se compone de una varilla de ballena, cuatro veces más larga que esta figura. A la extremidad *a* hay una esponja, que puede servir á la propulsión; á la extremidad *b*, una doble asa metálica móvil; se ve (*c*) esa asa de tamaño natural. La forma de la extremidad *b* es muy favorable para la introducción del instrumento, y las dos asas, cuya convexidad mira hácia arriba son muy favorables para recoger todo lo que se encuentra en el esófago.

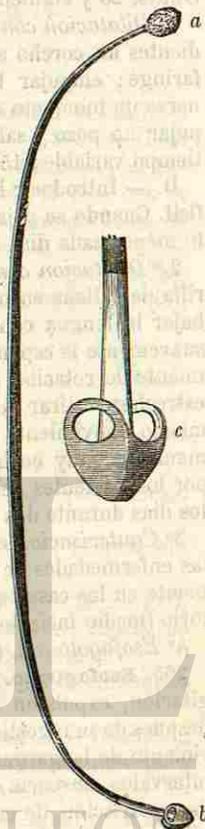


Fig. 92. — Instrumento para extraer los cuerpos extraños del esófago (\*).

rio é ioduro de potasio en caso de antecedentes venéreos. (Ver *Sífilis*, 28 y siguientes.)

1.º *Dilatacion con las sondas esofágicas*: A. Colocar entre los dientes un corcho atado con un hilo, para que no caiga en la faringe; empujar ligeramente la sonda, sin violencia; detenerse un momento cuando se llega al punto estrecho, luego empujar un poco y salvar el obstáculo. Dejar la sonda durante un tiempo variable; 15 minutos por lo ménos.

B. — Introducir la sonda en las foras nasales, medio más difícil. Cuando se deja la sonda en permanencia, examinarla por lo ménos cada día.

2.º *Dilatacion con la esponja*: Fijar una esponjita en una varilla de ballena encorvada, mojar la esponja con clara de huevo, bajar la lengua con el índice de la mano izquierda y empujar suavemente la esponja, haciendo ejecutar á la ballena un movimiento de rotacion para salvar mejor el obstáculo; pasada la estrechez, retirar la esponja haciendo ejecutar á la ballena el mismo movimiento de rotacion, pero en sentido contrario; maniobra muy corta, medio minuto, y fácil de hacer ejecutar por los parientes del enfermo; continuar esta maniobra todos los días durante dos semanas (medio incierto).

3.º *Cauterizacion con una sonda provista de nitrato* como en las enfermedades de la próstata, cada tres ó cuatro días, solamente en los casos en que la estrechez sea de origen inflamatorio (medio incierto).

4.º *Esofagotomia*. (Ver 263.)

265. *Esofagismo*. — SÍNTOMAS. — Aparicion brusca; regurgitacion, expulsion brusca de los alimentos inmediatamente despues de su ingestion, regurgitacion con ó sin dolor; espasmo violento de la garganta, angustias, síntomas de asfixia. En los intervalos, ausencia de dolores, ó sentimiento de incomodidad, de constriccion, de cuerpo extraño, de bola como en el histérico; hipo, voz alterada, respiracion por saltos, amenazas de sofocacion. Tan pronto las bebidas frias son soportadas con exclusion de las calientes, como sucede lo contrario; la misma extrañeza sucede con los alimentos, que á veces son conservados mientras que las bebidas son expulsadas y recíprocamente.

*No confundir con estrechez del esófago* (264), hidrofobia (16, 17), parálisis del esófago (265 bis).

TRATAMIENTO. — Evitar las emociones, buscar cual es la temperatura más apropiada para facilitar la deglucion de los alimentos, baños generales prolongados; antiespasmódicos sobre todo en lavativa.

℥ Infusion de manzanilla ó de valeriana...	200 gr.
Alcanfor pulverizado.....	} ña 2 —
Asafétida.....	
Yema de huevo.....	1

Para lavativas.

Ensayar las bebidas antiespasmódicas, la tintura de almizcle (1 á 2 gr.); la tintura de castoreum (1 á 2 gr.); el licor de Hoffmann (2 á 4 gr.), jarabe de éter, cloroformo (1 á 2 gr.) en bebida, jarabe de cloroformo, inhalaciones de cloroformo con el objeto de provocar un poco de somnolencia, aplicaciones de cataplasmas muy calientes y laudanizadas sobre el cuello. Limpieza con colodion elástico puro ó con morfina (1 gr. por 30), de iodoformo (2 gr. por 30), de tintura de iodo (2 gr. por 30), de tintura de iodo morfina, de cloroformo.

℥ Tintura de iodo.....	15 gr.	℥ Cloroformo.....	30 gr.
Sulfato ó clorhidr. de morfina	1 —	Gutta percha.....	4 —
Dis.		Dis.	

Vejigatorios volantes con cloridrato de morfina (0,01 á 0,05); atropina en pomada (0,25 á 1 gr.); inyecciones hipodérmicas. (Ver *Neuralgias*, 39.)

Electricidad, faradizacion; método perturbador; bebidas heladas; hielo, aguas gaseosas.

*En caso de intermitencia*: Sulfato de quinina (0,50 á 1 gr.), por día; hidroterapia, duchas en lluvia, en chorro; chorro de agua pulverizada sobre el esófago, duchas sulfurosas.

Cateterismo para hacer cesar el espasmo, frotar de antemano la sonda con extracto de belladona.

265 bis. *Parálisis del esófago*. — SÍNTOMAS. — Detencion del bolo alimenticio en el esófago, esfuerzos impotentes para hacerlo bajar al estómago, agitacion, convulsiones. A veces los sólidos penetran y no los líquidos ó *vice versa*; igual rareza, en cuanto á la cantidad. Se observa espontáneamente ó despues de enfermedades febriles graves, crup, etc.

*No confundir con cuerpos extraños* (266), esofagismo (265), estrechez (264).

TRATAMIENTO. — Excitantes, vejigatorios volantes, curados con extracto hidroalcohólico de nuez vómica (0,10 cada vez), ó bien estriquina (de 1 á 3 centigr.); jarabe de sulfato de estriquina, una, dos cucharadas de café, progresivamente y con mucha prudencia; detenerse así que se note constriccion ó sequedad de garganta. Faradizacion; pasear el excitador sobre el esófago y no sobre las partes laterales de la faringe; tratamiento mercu- rial en caso de sífilis.

266. **Cuerpos extraños en la laringe.** — SÍNTOMAS. — Conmemorativos, exámen con el dedo ó con el laringoscopio; sofocacion, tos violenta, convulsiva, voz ronca, apagada, estertor penoso, respiracion sibilante, oprimida, sentimiento de ansiedad y de dolor en el punto en que está detenido el cuerpo; deglucion más ó ménos difícil. Alternativas de tranquilidad y de angustia, amenazas de asfixia, cara violada, ojos llenos de lágrimas, pulso pequeño, miserable.

Los síntomas varían según el volumen, la naturaleza de los objetos tragados (líquidos, sólidos, frijoles, monedas, alfileres, fragmentos de hueso) y según sean fijos ó móviles.

*No confundir con laringitis estridulosa (255, IV), edema de la glótis (255, V), erup (255), cuerpos extraños en la laringe (262), pólipos (267).*

TRATAMIENTO. — Emético (0<sup>sr</sup>,05 á 0<sup>sr</sup>,15); rascar el fondo de la garganta para

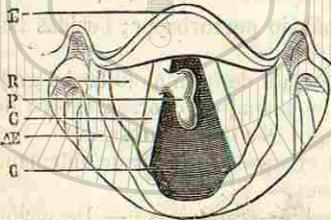
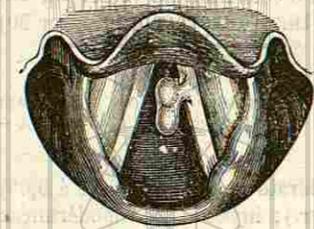


Fig. 94. — Pólipos en la laringe (\*\*)

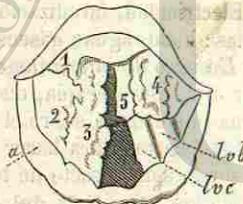


Fig. 93. — Excrecencias en la laringe (\*).

hacer vomitar; procurar extraer el cuerpo extraño con pinzas curvas, traqueotomía (261); cura simple consecutiva

267. **Pólipos de la laringe.** — SÍNTOMAS. — Desórdenes de la fonacion, que sobrevienen poco á poco, ronquera ó afonía según el sitio del pólipo (fig. 95, 96, 97), tos, á veces crupal; despues constante, pero variable, que aparece progresivamente y á veces

(\*) 1, 2, 3, 4, 5, tumores implantados en la epiglótis, la banda ventricular derecha, la banda ventricular izquierda y la cuerda vocal derecha; a, pliegue ari-epiglótico; b, v, g, banda ventricular izquierda; c, v, g, cuerda vocal izquierda.

(\*\*) Pólipo bilobulado del tamaño de un grano de grosella en el borde libre de la cuerda inferior derecha. C, E, epiglótis; B, relieves supra-epiglóticos; A, E, aritenos-epiglóticos; G, glótis y tráquea.

bruscamente; accesos de sofocacion y esfuerzos como para expulsar un cuerpo extraño, sobre todo durante los esfuerzos de es-



Fig. 95. — Polipótomo para la ablacion de los pólipos de la laringe por las vias naturales (\*).

Fig. 96. — Pinzas para torcer los pólipos de la laringe (\*\*).

pectoracion y durante la deglucion de alimentos sólidos. Dismi-

(\*) A, hoja cortante; B, punto de apoyo; C, horquilla, forma de anzuelo, que ase el pólipo cuando se ha cortado éste, y le impide de caer en las vias respiratorias. Para armar el instrumento se empuja el tornillo D hasta que la hoja cortante A sea paralela al punto de apoyo B, posicion que se mantiene gracias á un punto de detencion que se encuentra en E. Cuando el pólipo está introducido en el anillo de la hoja, basta apoyar el pulgar sobre el resorte, E, la lámina es tirada vivamente hácia atras por otro resorte y la excision del pólipo tiene lugar.

(\*\*) A, ramas de resorte de la varilla-pinzas; B, pólipo asido durante la torsion y la traccion; C, rodaja que sirve de punto de apoyo al operador; D, mango del instrumento.

nucion ó aumento de los síntomas segun los movimientos del pólipo; expulsion de algunas partículas del pólipo en la expectoracion y restablecimiento momentáneo de la voz y de la respi-

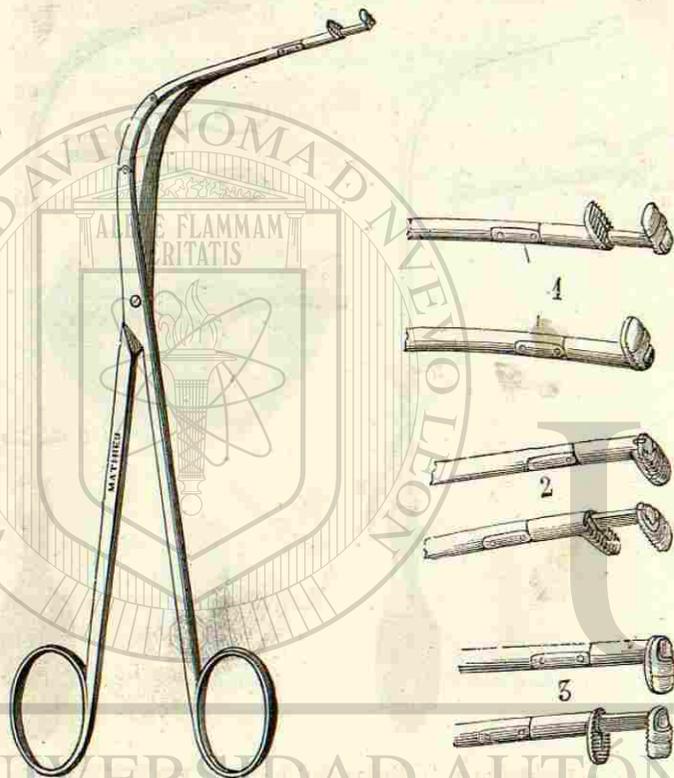


Fig. 97. — Pinzas para aplastar los pólipos laríngeos por las vías naturales (\*).

racion. Ruido de válvula y silbido en algunos casos; exámen laringoscópico.

No confundir con cuerpos extraños (266), crup (260, VI), edema de la glotis (260, V).

TRATAMIENTO. — Ensayar primero la extirpacion por las vías naturales:

(\*) Pinzas con dientes paralelos, que aprisionan y aplastan los tumores laríngeos. Están dispuestas de modo, que se pueda cambiar la posición de los dientes, es decir, colocarlos del lado derecho, del lado izquierdo, hácia adelante ó hácia atrás

1.º Por *excision* con el polipotomo (fig. 98) el cual funciona

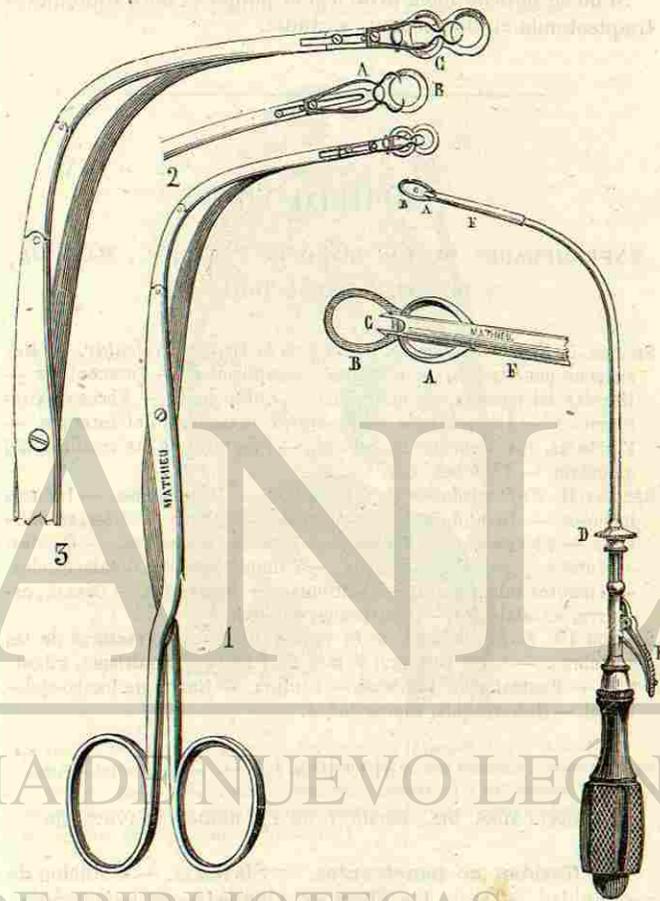


Fig. 98. — Polipotomo de Trélat (\*).

Fig. 99. — Polipotomo, modelo Mathieu (\*\*).

como unas tijeras (Trélat) ó con resortes (Mathieu) (fig. 99) ó con traccion (Leiter);

(\*) 1, visto en conjunto; 2, parte terminal cerrada; A, pinzas; B, anillo; 3, extremidad terminal despues de practicada la seccion.

(\*\*) A, lanza; B, anillo de sosten; C, tendor ó anzuelo para tomar el pólipo; D, rodaja; E, resorte.

2.º Por *arrancamiento* ó torsion (fig. 96);

3.º Por *aplastamiento* (fig. 97).

Si no se obtiene buen éxito ó si el pólipo es muy voluminoso traqueotomía en dos tiempos y cánula.

## CAPÍTULO VII

### ENFERMEDADES DE LAS REGIONES PECTORAL, MAMARIA Y DORSAL Ó EXTRA-TORÁCICAS

SECCION I. *Enfermedades del pecho y de la region clavicular.* — Heridas no penetrantes, penetrantes, complicadas. — Toracentesis. — Heridas del corazon, del diafragma. — Contusiones. — Absesos extra-torácicos. — Absesos frios. — Fracturas, luxaciones del esternon. — Fracturas, luxaciones de la clavícula. — Fracturas de las costillas, del omoplato. — Tumores.

SECCION II. *Enfermedades de las mamas.* — Contusiones. — Infartos lechosos. — Hendiduras, excoriaciones. — Eczema. — Ulceras sifilíticas. — Flegmones. — Fístulas. — Tumores adenóides. — Quistes. — Tumores, gomosos, sifilíticos. — Tumores lechosos ó galactoceles. — Tumores tuberculosos. — Neuromas. — Neurálgias. — Cáncer, esquirro, encefalóides. — Extirpacion del seno.

SECCION III. *Enfermedades de la region dorsal.* — Fracturas de las vértebras. — Carie vertebral ó mal de Pott. — Raquitismo, gibosidad. — Reumatismo, lumbago. — Cintura. — Neurálgia lombo-abdominal. — Hidrorráquis, espina bífida.

### SECCION I.

#### ENFERMEDADES DEL PECHO Y DE LA REGION CLAVICULAR.

268. *Heridas no penetrantes.* — SÍNTOMAS. — Solucion de continuidad, á veces tos, dispnea; algunas veces hemorragia; pleuresía ó pulmonía consecutivas, presencia de cuerpos extraños en la herida.

*No confundir con heridas penetrantes (269).*

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y reunir con banditas de diaquilon, pues la tos puede romper las suturas. Dieta, reposo, bebidas emolientes ó aciduladas; sangría, segun las indicaciones. Tratamiento enérgico para prevenir las consecuencias.

*Si los músculos han sido muy interesados, aproximar el*

brazo del tronco — hácia adelante si los pectorales han sido cortados — hácia atras si es el trapecio ó el gran dorsal, y mantenerlos con un vendaje contentivo ó una servilleta.

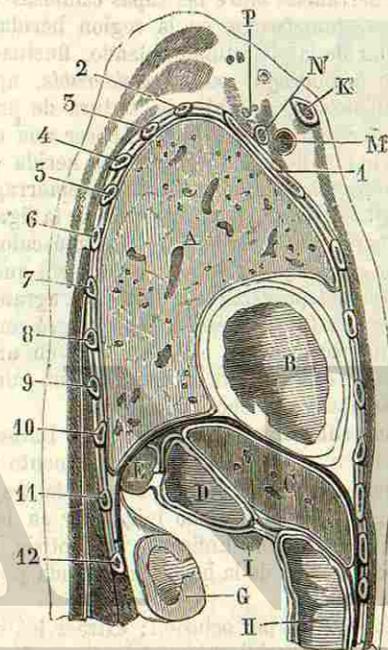


Fig. 100. — Relaciones de la region diafragmática izquierda. Corte vertical antero-posterior del torax y del abdomen al nivel de la region mamaria izquierda, hecho en la parte media de la clavícula izquierda y detenido á 2 centímetros mas arriba del ombligo. Atraviesa así las regiones supra é infra-claviculares, el torax y la mitad superior del hipocondrio izquierdo (\*).

Sutura en caso de herida con colgajo.

*En caso de hemorragia* de pequeños vasos, obliteracion con hilas secas ó mojadas con percloruro de hierro á 30º; si la he-

(\*) A, pulmon izquierdo en el que se ven numerosas aberturas de vasos; B, ventriculo izquierdo dilatado por la materia de la inyeccion; C, hígado, lóbulo mediano ó lóbulo izquierdo; D, estómago; E, bazo; G, riñon izquierdo rodeado de grasa; H, colon descendente; I, pancreas; K, clavícula izquierda; M, vena sub-clávia; N, arteria subclávia; 1, etc., corte de la primera hasta la duodécima costilla. (Benj. Anger, *Anat. quirúrgica*. Paris, 1869, 1 vol. in-8º, con figuras y grabados.)

2.º Por *arrancamiento* ó torsion (fig. 96);

3.º Por *aplastamiento* (fig. 97).

Si no se obtiene buen éxito ó si el pólipo es muy voluminoso traqueotomía en dos tiempos y cánula.

## CAPÍTULO VII

### ENFERMEDADES DE LAS REGIONES PECTORAL, MAMARIA Y DORSAL Ó EXTRA-TORÁCICAS

SECCION I. *Enfermedades del pecho y de la region clavicular.* — Heridas no penetrantes, penetrantes, complicadas. — Toracentesis. — Heridas del corazon, del diafragma. — Contusiones. — Absesos extra-torácicos. — Absesos frios. — Fracturas, luxaciones del esternon. — Fracturas, luxaciones de la clavícula. — Fracturas de las costillas, del omoplato. — Tumores.

SECCION II. *Enfermedades de las mamas.* — Contusiones. — Infartos lechosos. — Hendiduras, excoriaciones. — Eczema. — Ulceras sifilíticas. — Flegmones. — Fístulas. — Tumores adenóides. — Quistes. — Tumores, gomosos, sifilíticos. — Tumores lechosos ó galactoceles. — Tumores tuberculosos. — Neuromas. — Neurálgias. — Cáncer, esquirro, encefalóides. — Extirpacion del seno.

SECCION III. *Enfermedades de la region dorsal.* — Fracturas de las vértebras. — Carie vertebral ó mal de Pott. — Raquitismo, gibosidad. — Reumatismo, lumbago. — Cintura. — Neurálgia lombo-abdominal. — Hidrorráquis, espina bífida.

### SECCION I.

#### ENFERMEDADES DEL PECHO Y DE LA REGION CLAVICULAR.

268. *Heridas no penetrantes.* — SÍNTOMAS. — Solucion de continuidad, á veces tos, dispnea; algunas veces hemorragia; pleuresía ó pulmonía consecutivas, presencia de cuerpos extraños en la herida.

*No confundir con heridas penetrantes (269).*

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y reunir con banditas de diaquilon, pues la tos puede romper las suturas. Dieta, reposo, bebidas emolientes ó aciduladas; sangría, segun las indicaciones. Tratamiento enérgico para prevenir las consecuencias.

*Si los músculos han sido muy interesados, aproximar el*

brazo del tronco — hácia adelante si los pectorales han sido cortados — hácia atras si es el trapecio ó el gran dorsal, y mantenerlos con un vendaje contentivo ó una servilleta.

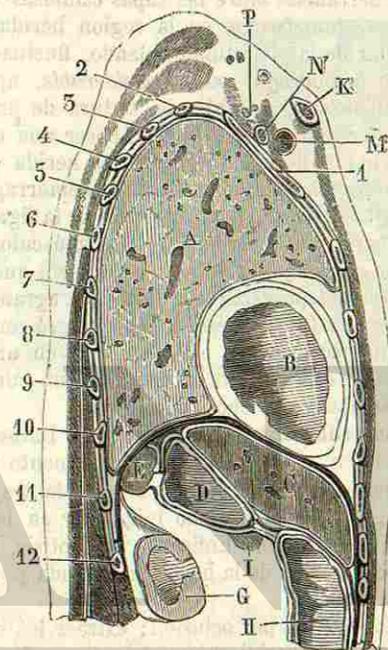


Fig. 100. — Relaciones de la region diafragmática izquierda. Corte vertical antero-posterior del torax y del abdomen al nivel de la region mamaria izquierda, hecho en la parte media de la clavícula izquierda y detenido á 2 centímetros mas arriba del ombligo. Atraviesa así las regiones supra é infra-claviculares, el torax y la mitad superior del hipocondrio izquierdo (\*).

Sutura en caso de herida con colgajo.

*En caso de hemorragia* de pequeños vasos, obliteracion con hilas secas ó mojadas con percloruro de hierro á 30º; si la he-

(\*) A, pulmon izquierdo en el que se ven numerosas aberturas de vasos; B, ventriculo izquierdo dilatado por la materia de la inyeccion; C, hígado, lóbulo mediano ó lóbulo izquierdo; D, estómago; E, bazo; G, riñon izquierdo rodeado de grasa; H, colon descendente; I, pancreas; K, clavícula izquierda; M, vena sub-clávia; N, arteria subclávia; 1, etc., corte de la primera hasta la duodécima costilla. (Benj. Anger, *Anat. quirúrgica*. Paris, 1869, 1 vol. in-8º, con figuras y grabados.)

morragia es considerable, ligadura del vaso herido, en la herida agrandada.

*En las heridas producidas por instrumentos picantes* (florete, espada, bayoneta), no pudiendo salir la sangre por la abertura exterior, derrámase entre las capas celulares de los músculos del torax, tumefaccion en la region herida, con ó sin cambio del color de la piel, tumor blando, fluctuante ó duro.

*En caso de hemorragia poco considerable*, aplicacion de compresas con alcohol, aguardiente, tintura de árnica y compresion. Si el derrame es considerable, hacer una contra-abertura en la parte más declive ó agrandar la herida exterior. Si un vaso voluminoso ha sido abierto y si la hemorragia es abundante y por saltos, buscar el vaso y practicar la ligadura.

Una bala muerta puede perderse en los músculos del torax, ó bien caminar en el tejido celular sub-cutáneo, quedarse allí ó salir; extraccion del proyectil por la herida agrandada ó por una contra-abertura (118). Atraerlo hácia afuera con un gancho redondeado, una cuchara, ó si está escondido en un hueso levantar el proyectil con una fuerte espátula ó un punzon. Lavar la herida con sustancias alcohólicas.

**269. Heridas penetrantes.** — SÍNTOMAS. — Datos y conmemorativos: exámen, si es posible, del instrumento vulnerante. Si la herida penetrante es simple y sin accidentes graves, no buscar un diagnóstico preciso; no introducir en la herida ni sonda, ni dedo, ni inyeccion. Enfisema, hemoptisis, la llama de una bugía colocada cerca de la herida es agitada por los movimientos respiratorios.

**TRATAMIENTO.** — Cura por oclusion; extraer los cuerpos extraños si los hay, si la herida es grande y si son fácilmente accesibles; nada de desbridamientos inoportunos; reposo, dieta, silencio. En algunos casos emisiones sanguíneas generales ó locales para evitar los accidentes consecutivos.

**COMPLICACIONES.** — I. *Hemorrágias (corazon y gruesos vasos heridos).* — SÍNTOMAS. — Si la hemorragia es externa, diagnóstico fácil. — Si es interna, anhelo, angustia, ortopnea, decúbito dorsal ó sobre el lado enfermo, sonido oscuro á la percusion (*mabítez*), fluctuacion; más tarde equimosis en la base del torax, pulso pequeño, sincopes, sudores frios.

*¿Cuál es la arteria herida?* — 1.º *Mamaria interna.* — SÍNTOMAS. — Hemorragia exterior; desórdenes en las paredes laterales del torax; algunas veces derrame pleural. Es importante tener cuenta del sitio de la herida.

**TRATAMIENTO.** — Bolas de hilas redondeadas é introducidas en la herida; fijar esas bolas con hilos; ó bien introducir por su

parte media una compresa en la herida; llenar con hilas el hueco, que forma la compresa: saco de piel fina, de goma elástica, pedazo de pergamino ó vejiga de puerco introducida en la herida y dilatado por aire que se sopla en él; pelota para la oclusion nasal de Gariel (ver *Epistaxis*, 207).

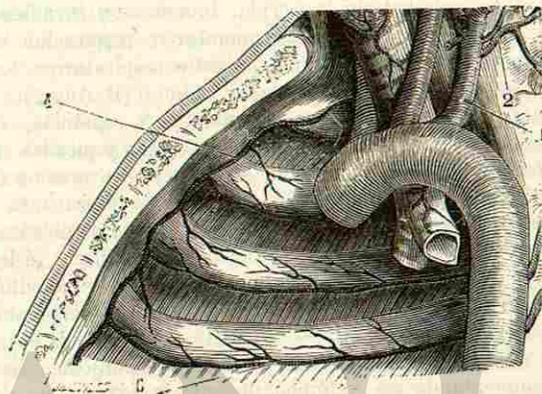


Fig. 101. — Region de la arteria mamaria interna (\*).

*Para ligar la mamaria interna; (fig. 101).* Practicar una incision de cinco centímetros, dirigida desde el punto de implantacion del tercer cartilago en el esternon hasta la parte media del cartilago de la cuarta costilla, oblicua de arriba abajo, de fuera á dentro, formando con el eje del cuerpo un ángulo de 45° y cuya parte media corresponda á 6 ú 8 milímetros del borde externo del esternon; dividir sucesivamente la piel, la capa celular, el gran pectoral, el músculo intercostal; separar la arteria de sus dos venas satélites, levantarla con la sonda acanalada y aplicar la ligadura más arriba del punto herido. — Escoger cuanto más posible sea el tercer espacio intercostal, que es el más vasto: más abajo la operacion es muy difícil é imposible; así se procurará en cuanto dable fuese, hacer la ligadura en la herida misma y ligar las dos extremidades del vaso (B. Anger).

2.º *Arteria intercostal.* — Ligar en la herida si es posible; si

(\*) 1, arteria sub-clávia; 2, arteria intercostal superior; 4, arteria mamaria interna; 6, anastómisis entre las ramas de la mamaria y las intercostales aórticas. Beaunis y Bouchard, *Anat. descriptiva*, Paris, 1873, in-8º. con figuras.)

no, compresion con el saco de película de tripa de buey, de caoutchouc, como en la mamaria interna.

II. *Herida de los pulmones.* — SÍNTOMAS. — Expectoracion de sangre pura, roja, espumosa, á ménos que la herida sea muy pequeña y superficial; algunas veces salida de sangre por la herida externa; enfisema característico, crepitacion enfisematosa en la vecindad de la herida, tumefaccion invadiendo el pecho, el cuello, la cara, los miembros; respiracion corta, dolor local en los grandes movimientos respiratorios, tos ansiosa, *pneumotorax y retraccion del pulmon* (B. Anger).

TRATAMIENTO. — Sangrías abundantes y repetidas, segun la intensidad de los síntomas, escarificaciones y picadas en diferentes puntos para facilitar la salida del aire, presion metódica; fricciones alcohólicas con bálsamo de Fioravanti, opodeldoch; evitar las incisiones grandes. — Nada de picadas si el enfisema es poco considerable. Bebidas aromáticas, té ligero, infusion de salvia, de melisa; pocion con licor anodino de Hoffmann (2 gr.). La puncion del pecho está contra-indicada.

III. *Hernia del pulmon.* — SÍNTOMAS. — Presencia entre los labios de la herida de un cuerpo blando, esponjoso, gris azulado, aumentando de volumen durante la espiracion, disminuyendo ó desapareciendo durante la inspiracion.

TRATAMIENTO. — Reducir prontamente la hernia; agrandar si es necesario los labios de la herida, para facilitar la reduccion; prevenir su salida ulterior por medio de un aparato compresivo; si presenta trazas de gangrena, fijarla con un hilo atado á su base. — Tratamiento general como más arriba.

IV. *Hernia consecutiva.* — SÍNTOMAS. — Tumor blando, elástico, indolente, sin cambio de color de la piel, agitado por movimientos isócronos á los de la respiracion, aumentando despues de la espiracion y de los esfuerzos de tos, disminuyendo durante la inspiracion, crepitante á la presion de los dedos, reductible ó irreductible; en el primer caso el dedo puede penetrar en la abertura. *Auscultacion estetoscópica*; murmullo vesicular intenso, casi estertor crepitante; tirantez local, constriccion, dolor gravativo acompañado de tos, de opresion y de anhelo.

*No confundir con* absceso frio, absceso sero-purulento, pleuresia, lipomas.

TRATAMIENTO. — Reducir la hernia; pelota compresiva fijada por medio de un vendaje de cuerpo.

V. *Cuerpos extraños en el torax.* — TRATAMIENTO. — Si hacen salida al exterior y son accesibles á los medios de extraccion; los dedos, las pinzas bastan.

Si están fijos, implantados en las partes óseas, extraccion con

fuertes pinzas, cuyas puntas estén cubiertas de estopa, de cera, para impedir que resbale, desbridamiento, trépano; tirafondo, sacabales, cucharilla.

Si están aprisionados en el pecho; extraerlos, si es posible, pero evitar toda tentativa imprudente; expectacion y tratamiento general para prevenir ó combatir los accidentes inflamatorios consecutivos.

VI. *Derrames sanguíneos en el torax.* — SÍNTOMAS. — Dispnea, respiracion corta, laboriosa, frecuente; agitacion continua; ortopnea; tronco encorvado hácia adelante, decúbito difícil ó imposible sobre el lado sano; sensacion de pesantez en la region diafragmática, dilatacion y matitez en el lado enfermo; espacios intercostales más anchos; costillas ménos móviles; ausencia del murmullo respiratorio; algunas veces equimosis en el ángulo de las falsas costillas; pulso pequeño, frecuente; piel pálida y fria.

*No confundir con* pleuresia (316), pneumotorax (312).

TRATAMIENTO. — Si el derrame depende de la lesion de las arterias de las paredes (ver mas arriba, 269, 1º). no cerrar la herida sino cuando el vaso ha sido descubierto y ligado ú obturado. — Si el derrame es interno, un momento llegará en que la compresion del derrame sea suficiente para detener la hemorragia: preciso es pues cerrar la herida siempre que sea penetrante y abandonar la hemorragia á los esfuerzos de la naturaleza (Larrey). Vejigatorios, ventosas, sinapismos. — Abstenerse de practicar la succion, la aspiracion, de hacer inyecciones ó la toracentésis (B. Anger).

VII. *Derrame purulento.* — SÍNTOMAS. — Ademas de los arriba indicados, postracion, accesos febriles, fiebre héctica.

TRATAMIENTO. — Quina, sulfato de quinina, alcoholatura de acónito (2 ó 4 gr.) en bebida; toracentésis; en caso de recaida, dejar una cánula en permanencia, un tubo de drenaje y hacer inyecciones aromáticas ó ioduradas con:

℥ Tintura de iodo.....	50 gr.
Ioduro de potasio.....	2 —
Agua destilada.....	100 —

Mezclar esta solucion con igual cantidad de agua tibia, renovarla cada dos ó tres dias.

270. *Toracentésis.* — *Puncion y aspiracion.* — I. Escojer el 6.º espacio intercostal á la derecha, el 7.º á la izquierda, contando de arriba á abajo, á 4 ó 5 centímetros hácia afuera del borde externo del gran pectoral: estirar fuertemente la piel con

la mano izquierda para evitar el paralelismo despues de la operacion; hacer con la lanceta una pequeña incision en la piel; colocar la punta del trocar en la herida y penetrar en el pecho con un golpe seco; la cánula, de antemano recubierta de película de tripas ó de una vejiga, se deja en el sitio, retirando el

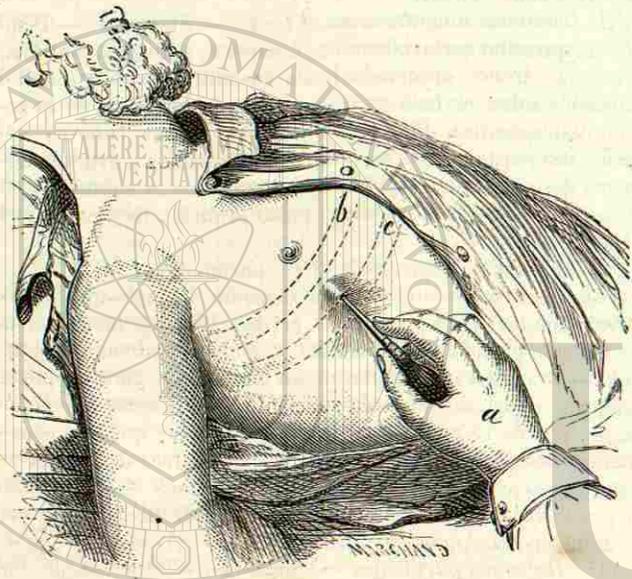


Fig. 102. — Toracentesis.

trocar, bajando la vejiga ó la tela : hacer comprimir suavemente la base del torax para la salida de los líquidos : cura con diaquilon y vendaje corporal.

II. Con los pequeños trocares de Dieulafoy ó de Potain (fig. 103), precedidos de una incision cutánea. Puncionar directamente entre los espacios 6.º y 7.º. Hecho el vacío en el balon (por medio de su bomba, cerrado el tornillo *d*, y abierto el *c*) puncionar con el trocar provisto de su cánula ó con la aguja; en el 1.º caso (con el trocar) retirar el instrumento hasta el punto donde se encuentra una pequeña hendidura y cerrar el

(\*) *a*, mano que tiene el trocar y lo desliza entre la costilla y la piel; *b*, *c*, líneas puntuadas, que indican las costillas entre las cuales se hace la puncion.

tornillo *e* : abriendo entónces el tornillo *d*, el líquido se precipita en el recipiente. Si se desea luego practicar una inyeccion se fija la embocadura B al tubo A, se adapta la parte inferior de la cebolla metálica del tapon al tubo de caoutchouc, que penetra en el líquido que se desea inyectar y se fija el tapon al

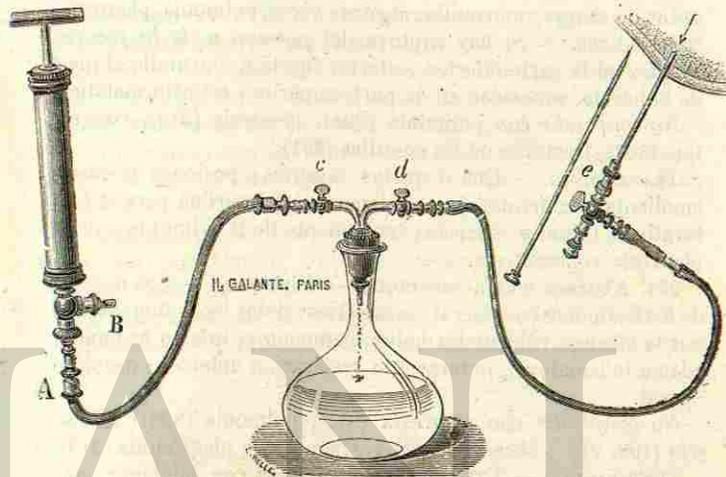


Fig. 103. — Aspirador de Potain.

recipiente (una botella cualquiera puede servir) por medio de una cadenilla. Abrir todos los tornillos.

271. **Heridas del corazón.** — SÍNTOMAS. — Flujo de sangre al exterior ó en las pleuras, el mediastino, el pericardio; desfallecimiento, síncope, enfriamiento, palidez, lipotimias, vómitos, ansiedad, dispnea.

*No confundir con herida de los pulmones (269, II).*

TRATAMIENTO. — Oclusion inmediatamente, reposo absoluto, digital 08r.10 en bebida, belladona (08r.05), hielo al rededor de la herida, sangrias repetidas si el pulso se pone fuerte.

272. **Heridas del diafragma.** — SÍNTOMAS. — Dolores que aumentan durante la inspiracion, por la presion del abdomen, que se irradian hácia el hombro; abdomen deprimido, torax aumentado de volumen, dispnea, pulso pequeño, concentrado, risa sardónica, inflamacion de las partes vecinas; despues estreñimiento, cólicos, vómitos.

*No confundir con heridas del pecho (269), heridas del corazón (271).*

TRATAMIENTO. — Decúbito dorsal; cabeza y tronco levantados, piernas en flexion sobre los muslos, y estos sobre la pelvis; silencio absoluto, sangrias generales y locales; dieta, bebidas diluyentes.

273. **Contusiones del pecho.** — SÍNTOMAS. — Dolores locales; tos; respiracion dificil. Si hay ruptura del *pulmon*; esputos de sangre, murmullo, algunas veces, pulmonia, pleuresias consecutivas. — Si hay ruptura del *pulmon y de la pleura*; matitez en la parte inferior, estertor fuerte ó murmullo al nivel de la herida, sonoridad en la parte superior; retintin metálico.

*No confundir con* pulmonia (308), pleuresia (315), congestion (307), fracturas de las costillas (281).

TRATAMIENTO. — Una ó varias sangrias; pociones gomosas emolientes, calmantes, jarabe diacodio ó de morfina para la tos; lavativas, laxantes, silencio; tratamiento de la pulmonia ó de la pleuresia consecutivas.

274. **Abcesos extra-torácicos.** — SÍNTOMAS. — Los mismos de los flegmones en general; escalofrios; dolor local aumentando por la presion, rubicundez de los tegumentos; infarto profundo, edema inflamatorio, induracion; respiracion dolorosa; decúbito dorsal.

*No confundir con* pleuresia (315), pulmonia (308); abceso frio (108, 270); abceso por congestion (109); pleurodinia (313).

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes con láudano; sanguijuelas en gran número, incision profunda paralela á la direccion de las costillas.

275. **Abcesos frios.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Extra-torácicos.* Los indicados, si se desarrollan despues de contusiones, ó heridas, que han alterado los huesos. — Principio y marcha lentos, si hay cárie ósea ó afeccion escrofulosa ó sifilitica, con ó sin fiebre, dolor profundo durante la inspiracion y á la presion; edema inflamatorio y á veces tumor saliente al exterior, algunas veces supuracion; sonido mate á la percusion.

2.º *Intra-torácicos* (entre las costillas y la pleura): los mismos síntomas: buscar por los antecedentes si los huesos están enfermos; matitez; respiracion normal, pero á veces lejana ó débil.

*No confundir con* pleuresia (315); pericarditis; pleurodinia (313), abcesos flegmonosos (107).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Cataplasmas, fricciones mercuriales con belladona ú opio; aplicaciones de tintura de iodo; vejigatorios volantes; incision profunda y paralela á las costillas. — Si hay trayecto fistuloso, observacion; inyecciones iodadas ó con licor de Villate en el trayecto fistuloso.

z	Sub-acetato de plomo.....	30 gr.
	Sulfato de zinc cristalizado.....	15 —
	Sulfato de cobre cristalizado.....	15 —
	Vinagre blanco.....	200 —

2.º *General*: Tónicos, aceite de bacalao, píldoras ó jarabe de proto-ioduro de hierro; jarabe ó vino de quina; ioduro de potasio contra los accidentes sifiliticos. — Si la parte ósea enferma puede descubrirse, raspar el hueso, cauterizar, reseca. En caso de derrame purulento considerable y de fistula demasiado estrecha, contra-abertura en el punto declive.

276. **Fracturas del esternon.** — SÍNTOMAS. — Dolor al nivel de la fractura; crujido; hinchazon; deformacion; crepitation.

*No confundir con* depresiones congénitas del esternon, luxacion (277).

TRATAMIENTO. — Compresas mojadas con aguardiente alcanforado ó agua blanca; y vendaje de cuerpo; emision sanguinea si fuese necesario; reposo.

277. **Luxaciones del esternon.** — SÍNTOMAS. — Dolor local aumentando por la presion y los movimientos respiratorios.

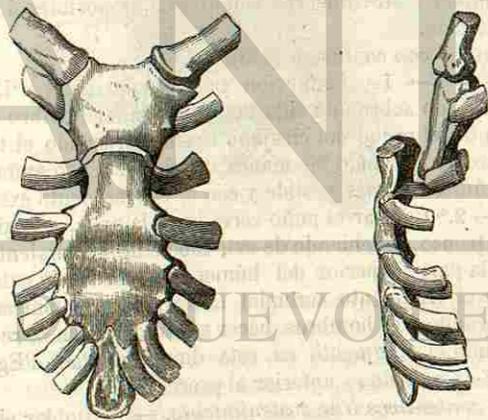


Fig. 104. — Luxacion del esternon vista de frente. Fig. 105. — Luxacion del esternon vista de perfil.

1.º *Deformacion*: Convexidad del ráquis; salida de las apófisis espinosas; las dos primeras costillas y sus cartilagos parecen hundidos; los otros levantados (figs. 104 y 105); deformacion del hueso, hundimiento de la parte superior; relieve de la parte inferior.

2.º *Dimension* : Esternon más corto.

3.º *Actitud* : Enfermo encorvado con la cabeza hácia adelante.

*No confundir con contusion* (273); ni con fractura á causa de la proeminencia lisa del fragmento inferior (276).

**TRATAMIENTO.** — Colocar el tronco en la extension hácia atras comprimiendo con una mano la barba y con la otra la sínfisis del púbis; despues presion metódica de arriba á abajo sobre el vértice de la pieza inferior; compresas graduadas sobre el fragmento inferior y vendaje de cuerpo

278. **Fracturas de la clavícula.** — **SÍNTOMAS.** — I. *Fractura de la extremidad externa de la clavícula* : ningun sintoma característico, excepto el dolor y la hinchazon.

II. *Fractura de la parte media* : dolor local.

1.º *Deformacion* : Hombro más bajo y aproximado del esternon; depresion del fragmento externo; salida y cruzamiento del fragmento interno.

2.º *Dimension* : Acostamiento transversal.

3.º *Actitud* : Cabeza y cuerpo inclinados del lado herido; antebrazo en la pronacion; miembro herido sostenido por la mano opuesta.

4.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios imposibles ó difíciles; crepitacion.

*No confundir con contusion* (273).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Reduccion por amplexacion* : Haer sentar al enfermo sobre una silla poco elevada, el hombro sano apoyado contra el pecho del cirujano : este, abrazando el torax con sus brazos y cruzando las manos debajo del codo enfermo, levanta el húmero lo más posible y con él el fragmento externo (fig. 106). — 2.º Colocar el puño cerrado en la axila, aproximar el codo del tronco, obteniendo de este modo un movimiento de báscula de la parte superior del húmero que sirve de palanca para dirigir el fragmento acromial hácia afuera, mientras un ayudante tirando los hombros hácia atras, concluye la reduccion dirigiendo el fragmento en esta direccion (Paul d'Egine, Dessault). Este método es anterior al precedente.

**Aparatos contentivos ó de sostenimiento.** — A. Doblar el antebrazo en ángulo recto : mantenerlo con una faja ó banda de lienzo cuadrado ó con una servilleta grande, doblada en forma de triángulo. Colocar el antebrazo y el brazo en el desdoblamiento; atar dos de las puntas al rededor del cuello y las dos otras detras del tronco (Richet).

B. Gran pedazo de carton duro y de antemano resblandecido en agua; cubrir el fondo con algodón, envolver el antebrazo con una banda; colocar un cojin espeso sobre el hombro sano,

hacer pasar sobre ese cojin y sobre el antebrazo un cierto número de vueltas de banda bien apretadas para obtener y mantener una elevacion suficiente del hombro (Chassaignac). Vendaje inamovible excelente.

C. La faja ó banda simple es insuficiente. Pañuelo ó servilleta



Fig. 106. — Reduccion de una fractura por el método de amplexacion (\*\*)

bastante ancha para poder envolver el torax despues de haber sido doblado en forma de triángulo; plegar el antebrazo sobre el brazo; aproximar el codo del tronco, haciendo reposar la mano, por su cara palmar sobre el pecho; aplicar la base del triángulo un poco más arriba del codo, fijar detras las dos extremidades; levantar el vértice del triángulo entre el brazo y el pecho; atar á este vértice dos bandas ó tirantes; dirigir estos hácia atras, uno, sobre el hombro sano, y el otro sobre el enfermo y fijarlos por detras al vendaje; aplicar sobre la fractura

(\*\*) Por medio de las manos cruzadas debajo del codo del paciente, el cirujano, tomando un punto de apoyo sobre el hombro sano, levanta el húmero y con él el fragmento externo de la clavícula. (Chassaignac, *Operac. quirúrg.*)

compresas graduadas, mojadas con alcohol alcanforado, las cuales serán mantenidas por uno de los tirantes (Mayor).

D. Vendaje de J. Levis. Gotera de cuero D, guarnecida de algodón en la cual se coloca el brazo, aproximado del tronco por medio de correas; el cojin subaxilar A, mantiene la abduc-

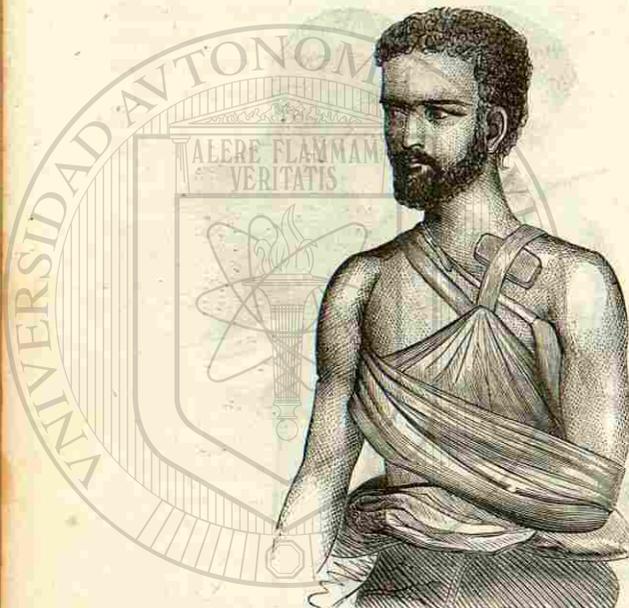


Fig. 107. — Vendaje de Mayor.

cion : está atado á la gotera ó canal de cuero B, el cual pasa detras del cuello y vuelve sobre el pecho (fig. 108).

279. Luxaciones de la clavícula :

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1.º Extremidad interna ó esternal.           | 1.º Anterior.       |
|  | 2.º Posterior.      |
|  | 3.º Hacia arriba.   |
| 2.º Extremidad externa ó acromio clavicular. | 1.º Supra acromial. |
|  | 2.º Sub-acromial.   |
|  | 3.º Sub-coracoidea. |

I. Luxacion interna anterior. — SÍNTOMAS. — Dolor local.

1.º Deformacion : Relieve óseo, movable, delante del esternon; depresion encima del relieve; clavícula dirigida hacia adelante, abajo y adentro.

2.º Dimension : Acortamiento, estando el hombro más próximo del pecho.

3.º Actitud : Como en la fractura.

4.º Movilidad : Movimientos penosos, limitados, sobre todo en la abduccion combinada con la elevacion.

No confundir con exostosis (140), fractura (276).

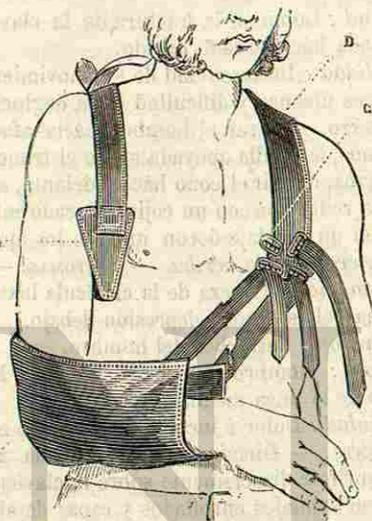


Fig. 108. — Aparato de R. J. Levis para la fractura de la clavícula (\*)

TRATAMIENTO. — Dirigir los hombros hácia atras y ejercer con los dedos una presion sobre la cabeza de la clavícula, empujándola hácia afuera, arriba y atras. Mantener la luxacion reducida con un vendaje de resorte, una de cuyas pelotas se apoya sobre la parte luxada y la otra, sobre la parte dorsal, ó bien, aparatos de Demarquay, los cuales consisten en una pechera de cuero duro forrada con piel suave y mantenida con resortes.

H. L. interna hácia atras. — SÍNTOMAS. — Dolor local.

1.º Deformacion : Hombro hácia adelante, adentro y levanta-

(\*) A, cojin sub-axilar; B, banda que une el codo y el antebrazo; C, hebilla que sirve cuando el aparato está aplicado, para la clavícula del lado opuesto; D, hebilla, saliendo del borde posterior del vendaje detras del codo, pasando al traves de la espalda y viniendo á unirse á la banda ancha, dando vuelta al pecho por el lado sano.

tado; clavícula oblicuamente dirigida abajo, adentro y atrás; desaparición del hueco supra-clavicular; relieve del borde anterior de la cavidad esternal y depresión del lado externo de este relieve; extremidad externa de la clavícula; sobresaliente hacia afuera.

2.º *Dimension* : Acortamiento; hombro aproximado de la línea media.

3.º *Actitud* : Como en la fractura de la clavícula; cabeza un poco inclinada hacia el lado luxado.

4.º *Movilidad* : Incomodidad de los movimientos del hombro; algunas veces disnea y dificultad de la deglución.

TRATAMIENTO. — Tirar el hombro hacia afuera y hacia atrás con las manos, la rodilla apoyada sobre el tronco. Si la luxación es hacia arriba, dirigir el codo hacia adelante, adentro y arriba. Mantener la reducción con un cojín colocado entre los hombros; sostener con un vendaje ó con uno de los aparatos indicados.

III. *L. interna hacia arriba*. — SÍNTOMAS. — Dolor local.

1.º *Deformación* : Cabeza de la clavícula luxada formando relieve encima del esternon; depresión debajo.

2.º *Dimension* : Estrechez del hombro.

3.º *Actitud* : Hombro más bajo, dirigido hacia adelante y aproximado de la línea media.

4.º *Movilidad* : Dolor é incomodidad de los movimientos.

TRATAMIENTO. — Dirigir el hombro hacia afuera, arriba y atrás y comprimir directamente sobre la clavícula. Mantener la reducción con vendajes enrollados y capas de algodón.

IV. *L. externa supra-acromial*. — SÍNTOMAS. — Sensación de ruptura en el momento del accidente, dolor.

1.º *Deformación* : Proeminencia dura, redonda, más ó ménos pronunciada en el vértice del hombro; depresión brusca debajo de esta salida; hombro deprimido; clavícula dirigida hacia arriba, adelante ó detras del acromion.

2.º *Dimension* : Brazo alargado, pendiente á lo largo del cuerpo.

3.º *Actitud* : Como en las fracturas de la clavícula.

4.º *Movilidad* : Movimientos penosos, movilidad pasiva.

*No confundir con fractura de la clavícula (278), luxación del húmero.*

TRATAMIENTO. — Levantar el brazo, dirigirlo hacia arriba, afuera y un poco atrás y bajar al mismo tiempo la clavícula con una presión directa. Contension difícil.

V. *L. externa infra-acromial*. — SÍNTOMAS.

1.º *Deformación* : Hombro aplastado; salida formada por el acromion; depresión producida por la clavícula luxada.

2.º *Dimension* : Acortamiento; hombro aproximado del esternon.

3.º *Actitud* : Brazo pendiente á lo largo del cuerpo.

4.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios casi imposibles, sobre todo hacia arriba; movimientos pasivos fáciles.

TRATAMIENTO. — Tirar suavemente el hombro hacia afuera y atrás; fijar el codo contra la parte anterior del pecho con un vendaje de cuerpo.

VI. *L. externa subcoracoidea*. — SÍNTOMAS. — Dolor local vivo.

1.º *Deformación* : Aplastamiento del hombro; extremidad externa de la clavícula fácil de sentir en la axila; apófisis coracóides y acromion salientes debajo de la piel.

2.º *Dimension* : Aumento de la distancia del acromion al esternon.

3.º *Actitud* : Brazo pendiente, pero no alargado.

4.º *Movilidad* : Movimientos fáciles, excepto hacia arriba y adentro.

*No confundir con fractura de la clavícula (278).*

TRATAMIENTO. — Mantener el brazo aplicado contra el tronco, un ayudante lo toma por arriba con la mano derecha, por debajo con la izquierda y hace ejecutar un movimiento de rotación de dentro á afuera; tomar entónces la clavícula y sacarla de debajo de la apófisis coracóide: vendaje contentivo.

280. *Fracturas de las costillas*. — SÍNTOMAS. — Dolor local aumentando con la presión, los movimientos respiratorios; algunas veces, crujido, crepitación, contusión, equimosis. Complicaciones: pleuresía, hemoptisia, enfisema y pulmonía.

*No confundir con contusión simple, pleurodinia (313), pleuresía (315).*

TRATAMIENTO. — Compresas mojadas con alcohol alcanforado, agua blanca, aguardiente salado ó con jabón aplicadas en el sitio de la fractura; vendaje de cuerpo, sangría ó ventosas en caso de complicación inflamatoria.

281. *Fracturas del omóplato*. — SÍNTOMAS. — Poco característicos en las fracturas del cuerpo del omóplato. En las del acromion, dolor aumentado por los movimientos del brazo; equimosis, movilidad anómala; deformación; crepitación. Incertidumbre en las de la apófisis coracóides.

TRATAMIENTO. — Inmovilizar el brazo. Si hay cambio de lugar del acromion, empujar hacia arriba el fragmento dislocado, tornando el brazo por el codo y dirigiéndolo hacia arriba.

282. *Tumores*. — Nada de característico. Ver *Exostosis (140), Lipomas (131), Quistes (133)*.

## SECCION II.

## ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

283. **Contusiones.** — SÍNTOMAS. — Dolor vivo, continuo, aumentando por la presión y los movimientos respiratorios; hinchazón con ó sin equimosis; dolor superficial en las contusiones, que afectan la piel, profundas en las contusiones de la glándula mamaria.

TRATAMIENTO. — Cataplasmas con láudano; si el dolor es muy vivo, sanguijuelas repetidas. Después de la desaparición de los dolores, fricciones resolutivas con unguento mercurial doble, pomada de ioduro de plomo ó de potasio (4 gr. por 30); clorhidrato de amoniaco.

2º Clorhidrato de amoniaco.....	2 gr.
Alcanfor pulverizado.....	1 —
Manteca.....	30 —

dos unturas por día. Regar las cataplasmas con la solución de clorhidrato de amoniaco (10 á 20 gr. por 100 de agua); compresión moderada, vejigatorios volantes.

284. **Infarto lechoso.** — SÍNTOMAS. — Algunos días después del parto, seno duro, desigual, como abollado; sin cambio de color de la piel; dolor bastante vivo, que se propaga á la axila; algunas veces estado febril; flujo de leche doloroso y disminuido.

*No confundir con el infarto que presentan algunas cloróticas, sobre todo en el momento de las reglas, ni con absceso del seno (288).*

TRATAMIENTO. — Fomentaciones calientes, algodón, aceite de manzanilla alcanforado, pomada de clorhidrato de amoniaco, pomada alcanforada con amoniaco (4 gr. por 30); ó con clorhidrato de amoniaco (2 á 4 gr.). Si toda la glándula se inflama, no dar el seno enfermo al niño, hacer ejercer una succión moderada por una persona extraña, ó con un saca-leche ó una pipa; esperar la desaparición de los accidentes inflamatorios para dar el seno poco tiempo cada vez.

285. **Hendiduras, excoriaciones.** — SÍNTOMAS. — Pequeñas soluciones de continuidad, rojas, sangrientas en la superficie, en la aureola ó en la base del pezón, longitudinales, irregulares, muy dolorosas y á veces ocasionando absesos del seno.

*No confundir con úlceras sifilíticas (287), eczema (53, 286).*

TRATAMIENTO. — Evitar las hendiduras con la limpieza del seno, untar manteca de cacao, mantequilla, coldcream; lociones tónicas con decocción de rosas de Provins, cerato simple, pomada de pepinos, tintura de catecú, tintura de benjuí con agua. En los casos rebeldes, cauterizaciones con nitrato de plata; envolver el pezón con tela encerada, fija con colodion elástico; pezones de goma elástica.

286. **Eczema.** — SÍNTOMAS. — Costras espesas, hendiduras, adherentes, debajo de las cuales existen ligeras excoriaciones; flujo sero-sanguíneo; el pezón se asemeja á una fresa, escozor.

*No confundir con úlcera sifilítica (287), hendiduras (285).*

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes, pomada alcalina, precipitado blanco, azufre sublimado. Algunas veces cauterizaciones; baños simples, alcalinos, sulfurosos.

2º Cerato.....	30 gr.	2º Cerato.....	30 gr.
Bicarbonato de sosa.....	4 —	Precipitado blanco.....	2 á 4 —
2º Cerato.....	30 gr.		
Azufre sublimado.....	2 á 4 —		

Tratamiento general del eczema (Ver 53.)

287. **Úlceras sifilíticas.** — SÍNTOMAS. — Costras en el pezón ó en sus cercanías; debajo de las costras, úlcera ancha, con bordes no despegados, á fondo gris, gris amarillento, ó rojizo, ó úlcera estrecha como el orificio de una cavidad mas ancha, con fondo pultáceo. Caidas las costras se reproducen muy pronto. Conmemorativos, erupciones anteriores; dolores de garganta, alopecia, infarto de los ganglios axilares, cervicales.

*No confundir con hendiduras (285), eczema (53, 281).*

TRATAMIENTO. — Pomada de precipitado blanco (2 gr. por 30); polverear con calomelanos al vapor; tratamiento general. (Ver *Sífilis*, 29.)

288. **Flegmones del seno.** — *Tres variedades.*

I. **Flegmones superficiales.** — SÍNTOMAS. — Dolor, dureza, color rojo, tumor: piel lisa, tersa, livida, azulosa; fluctuación. Excepto cuando el pus está muy próximo al pezón, la nodriza puede continuar la lactación.

*No confundir con desigualdades naturales, dilatación de los conductos galactóforos, repliegues consecutivos á una lactación demasiado prolongada, infarto lechoso (284), absesos profundos (288, II), glandulosos (288, III).*

TRATAMIENTO. Curar las hendiduras y excoriaciones; cataplasmas emolientes; incisión en cuanto se note la fluctuación; con-

tra-abertura, si hay necesidad; sostener los senos con algodón y un vendaje de cuerpo.

II. *Flegmones profundos*, es decir, situados debajo de la glándula mamaria. — SÍNTOMAS. — Estado febril más ó ménos intenso, insomnio, dolor profundo, pungitivo; seno proeminente, saliente hácia adelante á causa del flegmon sub-mamario: sensacion de resistencia, de dureza á la mano; poco ó ningun dolor á la presion; color normal de la piel, venas salientes.

Procurar determinar si el abceso es idiopático ú ocasionado por una alteracion de los costillas ó de los cartilagos costales.

No confundir con abcesos superficiales (288, I), tumores adenóides, tuberculosos (290, 294), cáncer (296), neurálgias.

TRATAMIENTO. — Dejar el seno al niño á ménos que la supuracion haya invadido la glándula ó bien vaciarla artificialmente con una pipa ó un saca-leche; cataplasmas emolientes con láudano, sanguijuelas al rededor de la glándula; emético (0,10 á 0,15), purgantes, lavativas laxantes; abrir anchamente los pequeños abcesos, incision de 2 á 3 centímetros al rededor de la glándula, en la parte declive; compresion moderada con la mano, algodón, vendaje de cuerpo.

III. *Flegmones glandulosos ó parenquimatosos*, es decir, de la glándula mamaria propiamente dicha. — SÍNTOMAS. — Infarto lechoso resistente á los medios ordinarios; senos duros, dolorosos; puntos salientes, no uniformes, pues la flegmasia ocupa lóbulos separados; color de la piel normal al principio, despues rojo en los puntos inflamados; marcha más lenta que en los flegmones superficiales; estado febril poco pronunciado.

No confundir con abcesos superficiales (288, I), abcesos profundos (288, II).

TRATAMIENTO. — Se puede dejar el seno al niño; vaciar la glándula con una pipa, un saca-leche, ó con perritos. Si el flegmon es consecutivo á un destete prematuro, medios generales, emético en lavativas (0,10 para 100 gr.), purgantes, unturas mercuriales, ioduro de potasio al interior (1 á 2 gr.) cada dia en solucion; pomada alcanforada con belladona (extracto de belladona 2 gr.), cataplasmas emolientes. No abrir el abceso si no cuando el pus está formado, por punciones solamente y repetidas cada dos ó tres dias; contra-abertura, si fuere necesario. Cura con cataplasmas emolientes; compresion metódica con bolas de algodón y vendaje de cuerpo.

Si hay vicio diatésico, escrófula ó linfatismo, aceite de hígado de bacalao, jarabe iodurado, etc. (Ver *Escrófulas*, 27.)

289. *Fistulas*. — SÍNTOMAS. — Flujo lechoso, sero-mucoso, purulento.

TRATAMIENTO. — En el primer caso, procurar, al principio, oprimir la secrecion láctea; compresion; cauterizacion con nitrato de plata, inyeccion con decoccion de rosas de Provins, la tintura de iodo; cesar la lactacion del lado enfermo. Agranlar la fistula y cauterizar el fondo; bandeletas de diaquilon en forma de coraza al rededor del seno enfermo. En las *fistulas sero-mucosas*, cauterizacion, inyecciones de tintura de iodo, de polvos de alumbre, de tanino; broche compresivo.

En las *fistulas purulentas*, suprimir la supuracion, curar la causa.

290. *Tumores adenóides*. — (Tumores fibrosos, cuerpos fibrosos, tumores fibrinosos, tumores mamarios crónicos, hipertrofia glandular, hipertrofia celulo-fibrosa.) — SÍNTOMAS. — Tumor pequeño, móvil, que se aumenta lentamente, sin adherencias, ni con la piel, ni con los tejidos profundos; de superficie irregular, granujosa; consistencia elástica bastante dura, coloracion normal; ganglios axilares no infartados; salud general buena; tumor indolente excepto algunas veces durante los menstruos.

No confundir con el cirro adherente á la piel y al tejido mamario (296, I), encefaloide de desarrollo lento y acompañado de infarto ganglionar (296, II), con los quistes, cuya forma es regular (291), con tumores tuberculosos (294).

TRATAMIENTO. — Emplear, á ménos que el tumor tenga el volumen de una castaña, un tratamiento médico fundente: ioduro de potasio (1 á 2 gr.) por dia al interior; purgantes salinos una vez por semana; tintura de iodo, vejigatorios volantes; emplastos de jabon, de Vigo, de extracto de cicuta; pomada de ioduro de plomo ó de potasio (2 á 4 gr. por 30 de grasa): fricciones mercuriales; untura con colódion elástico. Al cabo de algunos meses de tratamiento, aplicacion de sanguijuelas, de seis á doce, cada quince dias en la proximidad del tumor, si el enfermo es robusto, y tumor poco doloroso, pesado, tenso. Si el tumor permanece estacionario ó indolente, si ese primer tratamiento no ha dado resultados, expectacion. Si fuere necesario, extirpacion, incision transversal, enucleacion del tumor; untar los bordes de la herida con una pequeña capa de colódion elástico, reunion por primera intencion; cura simple.

291. *Quistes*. — SÍNTOMAS. — Tumor pequeño, duro, móvil, indolente, desigual cuando el quiste es multilocular; desarrollo algunas veces lento y otras rápido; volumen á veces considerable, pudiendo entónces determinar un color rosado de la piel y un sentimiento de peso; fluctuacion cuando es voluminoso y unilocular. No hay sintomas generales.

No confundir con tumores cancerosos (296), tumores adenoides (290), gomas (292).

TRATAMIENTO. — Preparaciones ioduradas, clorhidrato de amoníaco (282), compresión, vejigatorios, medios inciertos; cauterización con polvos de Viena, longitudinalmente aplicados y en diferentes ocasiones hasta llegar al quiste (proceder malo). Operación; punción simple con el trocar; incisión, sedal; punción ó inyección iodada (agua destilada, 90 gr.; tintura de iodo, 30 gr.); inyección de vino caliente á 36° ó 40°; extirpación como medio extremo, en caso de paredes espesas, induradas, de quiste poco voluminoso ó multilocular.

292. **Tumores gómosos sifilíticos.** — SÍNTOMAS. — Conmemorativos, informarse si anteriormente ha habido erupciones cutáneas, alopecias, gomas en la cabeza ó en otras regiones, infarto de los ganglios cervicales y axilares; úlceras en los miembros, rupia, periostosis; tumor desarrollándose bastante pronto, con ó sin dolores, irregular, con pezon retractado como en el cáncer, habitualmente sin cambio de color de la piel.

No confundir con quistes (291), tumores adenoides (290), tumores cancerosos (296).

TRATAMIENTO. — Pomada con ioduro de potasio, ioduro de potasio al interior. (Ver *Sífilis*, 39.)

293. **Tumores lácteos ó galactoceles.** — SÍNTOMAS. — Aparición poco tiempo después del parto ó durante la lactación. La leche se encuentra retenida en el tejido celular, ó en el tejido celulo-fibroso, ó en los conductos galactóforos dilatados á causa de la obliteración de la abertura exterior: fluctuación, tumefacción, tensión sobre todo cuando se presenta el seno al niño; dilatación de las venas superficiales; algunas veces pequeños orificios, fistulas lácteas.

Pocos síntomas generales.

No confundir con abscesos fríos, quistes serosos.

TRATAMIENTO. — Destetar al niño; purgantes repetidos, diuréticos: régimen severo, vejigatorios volantes, punciones. La inyección irritante no da buenos resultados. Incisión en los tumores de mediano volumen; sedal permanente para determinar la inflamación de las paredes del quiste y su adherencia. Si el tumor lechoso es duro, extirpación.

294. **Tumores tuberculosos.** — SÍNTOMAS. — Enfermedad rara; varios tumorcillos del volumen de una avellana ó de una nuez en la glándula mamaria; ningun síntoma general; linfatisimo.

No confundir con gomas (292).

TRATAMIENTO. — Antiescrofulosos (27), aceite de hígado de

la magnesia y tomada en pan ázimo. Ergotina 1 á 4 gr. en pocion; sal marina, 4 á 10 gr. en pocion; ácido gálico, 1 á 1<sup>sr</sup>,50, cada media hora en pan ázimo; ipecacuana ó emético á dosis nauseosas. Cada hora una de las píldoras siguientes:

℥ Extracto de ratania..... 1 gr.	℥ Acido tánico..... 0 <sup>sr</sup> ,20
Conserva de rosas..... 1 —	Goma arábiga pulverizada... 0 <sup>sr</sup> ,80
Para 10 píldoras.	Para 8 píldoras, 4 por día.
℥ Acetato de plomo..... 1 <sup>sr</sup> ,50	℥ Alumbre pulverizado..... 1 gr.
Conserva de rosas..... c. s.	Azúcar..... } aa 5 —
Para 6 bolos, 1 cada dos horas.	Goma arábiga..... } Para 10 paquetes, 2 á 5 por día.

Si hay tendencias á la tos, agregar á las píldoras 0<sup>sr</sup>,05 de extracto tebaico.

Sinapismos en los lados del pecho; en las pantorrillas.

3.º *Hemoptisis considerable*: Limonada sulfúrica por bebida; sangrías repetidas si el enfermo es jóven y vigoroso; ventosas secas en los hipocóndrios y entre los dos hombros; sinapismos, ácido gálico, trementina, nitrato de potasa y digital (como más abajo), ligadura de los miembros, aplicaciones frias ó heladas sobre el pecho. Pociones, como más arriba; mañana y tarde una de las píldoras siguientes:

℥ Alumbre..... 0 <sup>sr</sup> ,50
Catecú ó cachunde..... 1 <sup>sr</sup> ,50
Extracto tebaico..... 0 <sup>sr</sup> ,15

Para 4 píldoras.

Sangría del pié ó del brazo, si la hemoptisis es suplementaria de la menstruación ó de otra hemorragia suprimida; sanguijuelas en las partes genitales ó en el ano, en caso de amenorrea.

Si el enfermo está muy débil, detener la hemorragia aplicando compresas frias en las partes genitales, en las ingles, en la espalda, etc.

Investigar si la hemoptisis es sintomática de una afección orgánica del pulmón ó del corazón; tratamiento *ad hoc*.

Prevenir la vuelta de la hemoptisis ó moderarla con los polvos ó píldoras siguientes:

℥ Polvos frescos de digital..... 0 <sup>sr</sup> ,30 á 0 <sup>sr</sup> ,75	℥ Polvos de digital..... 0 <sup>sr</sup> ,75
Nitrato de potasa... 1 <sup>sr</sup> ,80 á 2 <sup>sr</sup> ,50	Polvos de cornezuelo de ceneno..... 3 <sup>sr</sup> ,00
Méz. y div. en 4 paquetes, en 14 horas.	H. s. a. 20 píldoras, 6 á 8 por día.

311. **Edema pulmonar.** — SÍNTOMAS. — Algunas veces un poco de dispnea, de tos, expectoracion acuosa, aereada.

A la auscultacion, debilidad del murmullo respiratorio en la parte posterior de los pulmones, estertor sub-crepitante.

A la percusion, sonido mate, oscuro, sordo.

Ausencia de fiebre; marcha larga, indeterminada.

Siendo esta infiltracion edematosa consecutiva siempre á una afeccion primitiva, deberá buscarse la causa y combatirla. Complica casi siempre las enfermedades del corazon, la nefritis albuminosa, la cloro-anemia muy pronunciada; vejez, adinamia.

*No confundir con* pulmonia (313), pleuresia (320), enfisema (309).

TRATAMIENTO. — Subordinado á la enfermedad principal. En caso de opresion considerable consecutiva á una afeccion cardiaca, sangría ligera. — Si el paciente es anémico, ferruginosos, quina, tónicos, carne, caldo. Cáusticos, volantes, repetidos; derivativos; purgantes, diuréticos: nitrato de potasa (2 á 4 gr.); tisana de ulmaria, jarabe de digital, píldoras de digital (0<sup>er</sup>, 05 á 0<sup>er</sup>, 10) por dia, gránulos de digitalina (1 á 2) por dia (ver *Ascitis* 448).

312. **Congestion pulmonar activa ó hiperemia pulmonar.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Dolor muy rara vez; dispnea poco pronunciada en el primer grado; pero muy penosa y muy intensa, cuando la enfermedad hace progresos. Sitúase regularmente en la base y borde posterior de los pulmones.

*En la forma asfíxica*: Tos poco frecuente; al principio expectoracion compuesta de mucosidades blanquecinas, que más tarde se vuelven sanguinolentas sin presentar jamas el carácter de esputos perineumónicos. — *En el segundo grado*; ampliacion general de pecho demostrada por la mensuracion. A la percusion sonido más débil al principio; ó si se trata de una ligera transudacion sanguinea, ó de núcleos hemoptóicos, muy pequeños, diseminados en la profundidad de los pulmones; oscuridad ó matitez completa del sonido á la percusion en un periodo ulterior ó si se trata de un foco hemorrágico ó de una caverna. — A la auscultacion, ruido respiratorio débil al nivel del derrame; estertor crepitante en la vecindad, otras veces sub-crepitante fino, con burbujas continuas, mezcla de ruidos musicales; respiracion un poco sopiante en el segundo grado.

2.º *Generales*: En los casos ligeros: decúbito dorsal; en los graves: posicion sentada, cara violácea, poca fiebre; en general pulso fuerte, desarrollado.

*No confundir con* pulmonia (313), pleuresia (320).

TRATAMIENTO. — Agua con miel, grama con nitro, etc., sangría de 350 á 500 gr. Sanguijuelas en la vulva ó en el ano en caso de amenorrea ó de hemorróides suprimidas; no temer el producir un síncope. Sinapismos, vejigatorios, ventosas secas.

℥	Agua de tilo.....	200 <sup>er</sup> ,00
	Tártaro emético.....	0 <sup>er</sup> ,50
	Agua de laurel cereza.....	3 <sup>er</sup> ,00
	Jarabe de goma.....	35 <sup>er</sup> ,00

1 cucharada cada hora.

Afusiones frescas, despues frias, si hay hemoptisis. Dieta absoluta.

313. **Pulmonia aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Prodromos, fiebre, abatimiento, escalofrios, malestar, más ó ménos pronunciados. Dolor de costado lancinante, despues profundo, más ó ménos extenso, aumentando durante la inspiracion ó la tos ó por la presión, faltando cuando la pulmonia no se complica con pleuresia. Respiracion acelerada, incómoda, penosa con sentimiento de opresion y de constriccion. Tos bastante frecuente, seguida de esputos viscosos, adherentes al vaso ó escupidera, semi-transparentes, variables en su color, segun la cantidad de sangre arrojada y segun la época de la enfermedad.

A la percusion: sonido mate, sensacion de resistencia percibida por el dedo que percute. — A la auscultacion: estertor sub-crepitante fino, seco, con burbujas iguales, perceptible al final de la inspiracion; esputos sanguinolentos, color de orin, de azafran (1.º grado, *Infarto*). — Respiracion brónquica, resonancia de la voz, broncofonia, soplo tubario, signos físicos comunes al 2.º y 3.º grado. Algunas veces estertor crepitante ó sub-crepitante en los límites de la parte inflamada T. 39º á 40º (2.º grado, *Hepaticizacion roja*). — En algunos casos excepcionales, ausencia del ruido respiratorio y de la broncofonia; esputos amarillentos ó de color jugo de arozuz, jugo de ciruelas pasas (3.º grado, *Hepaticizacion gris*).

En los ancianos, crepitation ménos seca, ménos fina, ménos igual: algunas veces ausencia de expectoracion.

2.º *Generales*: Fiebre, pulso lleno, frecuente, elevado, duro, 100 á 120; piel caliente, á veces húmeda; inapetencia, sed, lengua blanca, pastosa, á veces seca, negruzca; náuseas; diarrea escepcional, á no ser en el 3.º grado. Cefalalgia, solamente al principio; insomnio, agitacion, vértigos, delirio, coma. Estos

dos últimos fenómenos son bastante frecuentes en las pulmonías del vértice y casi constantes en la hepatización gris. Disminución de las fuerzas; cara roja, principalmente las mejillas, más roja del lado correspondiente al pulmón inflamado. Decúbito dorsal. Si la enfermedad ha de curar, disminución de los síntomas generales; piel húmeda, descenso de la temperatura á menos de 40°; esputos más aereados, no sanguinolentos, y menos coloreados; disminución del soplo brónquico, de la broncofonía; vuelta del estertor crepitante, llamado de *retorno*. En caso contrario (paso al 3.º grado); persistencia y agravación de los síntomas; expectoración más difícil, respiración más oprimida, gran estertor mucoso; cara lívida, terrosa; sudor viscoso; enfriamiento de las extremidades; pulso cada vez más pequeño; irregular; estertor ó ruido traqueal.

*En los ancianos*, no descuidar jamás la auscultación, haya estado febril ó no, para que no pase desapercibida la *pulmonía latente*.

*En los recién nacidos*, tos, aceleración de los movimientos respiratorios, expiración abdominal, entrecortada, acompañada de palidez de la cara, y de movimientos de las alas de la nariz; disnea. Percusión sin resultado; rara vez, sonido mate. A la auscultación, estertor sub-crepitante, ó mucoso, existiendo en los dos tiempos; respiración brónquica, soplo tubario; resonancia del grito; vibración de las paredes torácicas. Pulso muy frecuente, piel caliente; rubicundez de las mejillas.

*No confundir con pleuresía* (320), bronquitis aguda (305, dilatación de los brónquios (308), tisis pulmonar (316), edema pulmonar (311).

TRATAMIENTO. — A. *Pulmonía poco intensa*: Tisana pectoral; malva, ababol, gordolobo, violetas, capilaria, etc. Sangría de 350 á 400 gr., repetida, si fuere necesario, los días siguientes. Julepe gomoso ó looc simple durante el día. Lavativas emolientes ó laxantes; dieta absoluta. Evitar las emisiones sanguíneas en los niños muy tiernos y en los ancianos. Jaccoud proscribió las emisiones sanguíneas en los casos ordinarios y aconseja las inyecciones hipodérmicas contra el dolor.

B. *Pulmonía más intensa*: Mismas tisanas: sangría de 400 á 500 gr., repetidas una, dos ó tres veces segun las indicaciones. Si no hay mejoría, prescribir por cucharadas grandes, durante el día, cada dos horas, la pocion siguiente:

℥ Agua destilada de tilo.....	250 <sup>gr</sup> ,00
Tártaro emético.....	0 <sup>gr</sup> ,25 á 0 <sup>gr</sup> ,50
Agua destilada de laurel cerezo.....	2 <sup>gr</sup> ,00
Jarabe diacodo.....	30 <sup>gr</sup> ,00

Continuar durante tres ó cuatro días hasta que cesen las evacuaciones; ó administrar looc con 0<sup>gr</sup>,50 kermes ó de 0<sup>gr</sup>,50 á 1<sup>gr</sup>,50 de óxido blanco con antimonio. No considerar los vejigatorios sino como adyuvantes y no emplearlos sino cuando la reacción se produce muy lentamente ó en los individuos débiles que no pueden soportar las sangrías. Si el paciente es jóven, el pulso frecuente y la piel caliente (de 39° á 41°) tratamiento por la digital (Hirtz):

℥ Agua.....	100 gr.
Digital pulverizada.....	0 <sup>gr</sup> ,75 á 1 —
Jarabe.....	20 —

1 cucharada cada hora.

Renovar la pocion y cesar todo medicamento así que la fiebre haya cedido, no obstante el soplo y el sonido mate. Hirtz piensa que ese tratamiento fatiga ménos que el del emético.

*En los ancianos*: Prescribir el emético desde el principio.

*En los niños* de ménos de ocho años: Una á seis sanguijuelas en el lado doloroso; vigilar el *derrame*; ó bien, ventosas escarificadas. Cada 2 horas una cucharada de la pocion siguiente:

℥ Infusion de hojas de naranjo.....	150 <sup>gr</sup> ,00
Tártaro emético.....	0 <sup>gr</sup> ,10
Jarabe simple.....	30 <sup>gr</sup> ,00

*En los recién nacidos*: Tisana pectoral caliente; mantener al niño en una atmósfera templada; llevarlo en brazos lo más posible; disminuir su alimentacion; baños de piés ó cataplasmas con un poco de mostaza; vomitivos, sobre todo ipecacuana.

℥ Polvos de ipecacuana.....	0 <sup>gr</sup> ,50
Jarabe de ipecacuana.....	50 <sup>gr</sup> ,00

por cucharaditas, con el objeto de provocar cuatro ó cinco vómitos. Vejigatorios volantes ocupando toda la region de la espalda desde el principio. Algunas veces medios loocs con 0<sup>gr</sup>,10 á 0<sup>gr</sup>,15 de kermes ó de 0<sup>gr</sup>,25 de óxido blanco de antimonio. Si el niño fuese robusto y la pulmonía intensa aplicar, una ó dos sanguijuelas en el epigástrio ó en los maléolos, ó bien dos ventosas escarificadas: vigilar el derrame de sangre.

No descuidar la forma de la pulmonía. *Si es biliosa*, ser sóbrio de sangrías, preferir el emeto-catártico:

℥ Sulfato de sosa.....	20 <sup>gr</sup> ,00
Tártaro emético.....	0 <sup>gr</sup> ,05 á 0 <sup>gr</sup> ,10

en medio litro de caldo de yerbas, un vaso cada cuarto de hora. Al día siguiente, una botella de agua de Sedlitz ó de limonada; ó 35 gr. de aceite de ricino. Insistir sobre estos medios hasta que haya alivio.

Si la pulmonía es adinámica, como despues de las fiebres tifoideas y puerperales, no practicar ninguna emision sanguinea; renunciar á la indicacion requerida por la fiebre intensa. Tisana de hojas de naranjo, de manzanilla, de árnica, de melisa, de serpentaria, endulzadas con jarabe de quina.

℞ Poción gomosa.....	150 gr.
Extracto blando de quina.....	5 —
Tintura de canela.....	10 —
Jarabe de cáscaras de naranjo.....	30 —

1 cucharada grande cada 2 horas.

Puede reemplazarse la tintura de canela con 25 gr. de aguariente (Todd.). Sostener las fuerzas, administrando algunas cucharadas de vino de Málaga, de Alicante; Bordeaux con 2/3 de agua como bebida. Variar el el decúbitus del enfermo para evitar el infarto hipostático, el cual se combatirá con cordiales, vejigatorios en el tórax, expectorantes (looc kermetizado, poligala).

Si la pulmonía es atáxica, ser muy parco de sangría. Tisana de hojas de naranjo; revulsivos en las pantorrillas; jarabe de éter; lavativas de valeriana con asafétida (2 á 5 gr.) y alcanfor (2 gr.); hidrato de cloral (2 á 4 gr.) en poción ó lavativas. Poción de:

℞ Agua de tilo.....	200 gr.
Tintura de almizcle.....	15,50 á 2 —
Jarabe diacodio.....	40 —

Si la pulmonía es intermitente, sulfato de quinina (0gr,50 á 2 gr.) en pan ázimo ó en miel.

Contra la dispnea: Sangría ó de una á dos ventosas escarificadas.

En todos los casos, reposo en cama, temperatura suave y uniforme; cambiar la posición de los enfermos; silencio; entre tener la libertad del vientre.

314. **Pulmonía crónica.**—SÍNTOMAS.—Poca ó ninguna fiebre; desaparicion del dolor; esputos blancos, opacos; vuelta del apé- tito. Sonido mate del tórax; respiracion brónquica no cons- tante, broncofonía; estertor mucoso grueso; dispnea, tos. Fuerte repercusion de los ruidos y latidos del corazon en el punto donde existia la inflamacion. Disminucion de las fuerzas;

adelgazamiento; cara amarilla, abotagada; edema de los ma- léolos.

No confundir con bronquitis (306), lisis (316).

TRATAMIENTO.—Tisana de hisopo y de yedra; liquen de Is- landa, fucus crispus, yemas de abetos del Norte (10 gr.); jarabe de Tolú; pastillas de Tolú; cápsulas de trementina (2 á 5 por día; bolos de trementina; vejigatorios, cauterios, moxas, seda- les en el pecho; régimen moderado y analéptico, caldo, carnes, aceite de hígado de bacalao; jarabe de ioduro de potasio.

315. **Gangrena del pulmon.**—SÍNTOMAS.—Principio va- riable; malestar, debilidades, dolores torácicos, tos. Expectora- cion amarillo-verdosa, oscura, icorosa, negruzca, opaca, no viscosa, de olor gangrenoso característico, así como el del alien- to. Tos, opresion. Sonido mate del pecho; ral sub-crepitante, más ó ménos abundante, con soplo brónquico, broncofonía, á veces murmullo, respiracion cavernosa, pectoriloquia. Pulso frecuente, pequeño; piel caliente, seca; cara pálida, alterada; debilidad; fuliginosidades negruzcas en la lengua y los dientes. A veces, delirio, agitacion, estupor, sobresaltos de los tendones, diarrea fétida, marasmo.

No confundir con pulmonía (313), tisis (316), bronquitis (305).

TRATAMIENTO.—Vino ó decoccion de quina, porcion con ex- tracto de quina (1 gr.); jarabe de cáscaras de naranjas, inhala- ciones de vapor de agua con trementina, con agua fenicada por medio de los aparatos (fig. 77 y 78). Polvorear la cama con clo- ruro de cal; aspersion de cloruro de sosa ó licor de Labarra- que. Vinos generosos; lavativas de decoccion de quina.

℞ Agua destilada de menta....	150 gr.	℞ Cloruro de cal.....	05,30
Acido fénico alcoholizado... ..	1 —	Opio.....	15,00
Jarabe de cáscara de naranjas	50 —	H. s. a. 20 píldoras; 2 á 5 por día.	

Para tomar por cucharadas.

316. **Tisis pulmonar.**—SÍNTOMAS.—*Primer período:* Tos seca, más fuerte de noche, por accesos, á veces acompañada de esputos espumosos, claros, otras veces espesos, opacos, poco ae- reados. Dispnea variable, aumentando sobre todo con los movi- mientos ó esfuerzos; opresion, hemoptisis á menudo poco abundante, esputos estriados de sangre. Dolores lancinantes entre los omóplatos, en los tres primeros espacios intercos- tales.

A la percusion, sonido oscuro en el vértice del tórax, ausencia de elasticidad. A la auscultacion, espiracion prolongada, crujidos secos, á veces respiracion más intensa, pueril. Principio de inmovilidad de las costillas sub-clávias; vibracion torácica

percibida por la mano aplicada sobre el pecho cuando el enfermo habla.

*Síntomas generales* poco pronunciados; sudores nocturnos; adelgazamiento, descoloración, debilidad, malestar.

*Segundo período (Resblandecimiento)*: Tos más frecuente, por accesos, difícil; provocando algunas veces los vómitos, más húmeda. Espustos verdosos, opacos, estriados y amarillos, no aereados, homogéneos, redondeados, más pesados, flotantes algunas veces en medio de un líquido claro, viscoso, después grises, como papilla, manchados de sangre. Hemoptisis más rara; disipnea; opresión, dolores más considerables.

A la percusión oscuridad del sonido, matitez, ruido de olla cascada. A la auscultación, estertor crepitante ligero, algunos crujidos, estertor sonoro, broncofonía.

*Tercer período (Cavernas)*: Estertor sub-crepitante; rufido respiratorio áspero, traqueal; murmullo, pectoriloquia; respiración cavernosa, aurórica; retintín metálico. Depresión subclavicular; inmovilidad de las costillas superiores. — Movimiento febril más intenso, accesos pseudo-intermitentes; inapetencia, vómitos, sed, diarrea colicativa. Adelgazamiento, color rojo de los pómulos; en algunos casos excepcionales, delirio, edema de los miembros inferiores, sordera.

No confundir con bronquitis (305), pulmonía crónica (314), dilatación de los bronquios (308), pulmonía del vértice de los pulmones (313), neurálgia intercostal de los cloróticos.

**TRATAMIENTO.** — Tisanas pectorales, goma, malvas, violeta, capilaria, lucifago; higos, dátiles, yuyuba, poligala, hisopo, yedra, liquen de Islanda, fucus crispus, agua de alquitran, yemas de abetos del Norte, jarabe de Tolú, etc. No fatigar el estómago con excesos de tisana. Aceite de hígado de bacalao, dos ó cuatro cucharadas por día; aceite de lija de raya; tocino, manteca de ganso, mantequilla fresca, leche de cabra con sal común, pocion con sal marina.

℥ Sal de cocina..... }  
 Ácido tánico..... }  
 Conserva de rosas..... }  
 c. s.

Para 100 píldoras; 10 por día.

Ioduro de potasio (0,05 á 1 gr.) en píldoras ó en jarabe; proto-ioduro de hierro (0,05 á 1 gr.) si no hay fiebre; arseniato de sosa.

℥ Jarabe de quina ó antiescorbútico..... 300,00  
 Arseniato de sosa..... 08,05

En caso de tos por las noches, jarabe diácodio, de morfina, de codeína, una cucharada pequeña; una píldora de cinoglosa, de extracto tebáico (0,03 á 0,05), de extracto de acónito y de cicuta (ää 0,03), dos ó tres veces por día; jarabe de felandria, dos á cuatro cucharadas por día; grano de felandria pulverizado con su cáscara (1 á 3 gr. por día) mezclado con miel.

Aplicar desde el principio en las regiones supra é infra-claviculares exutorios, vejigatorios volantes ó fijos, cauterios, moxas, fricciones con aceite de croton; unturas con tintura de iodo; en caso de dolores, emplear la tintura de iodo morfina (ver 40) ó el clorhidrato de morfina (0,01 á 0,025) por el método hipodérmico.

Inhalaciones emolientes, narcóticas, resinosas con los aparatos (fig. 77 á 78). Inhalaciones iodadas (algunas polvadas de iodo, echadas sobre una pala enrojada por el fuego ó sobre carbones encendidos); cigarrillos iodados; cigarrillos de breá; fumar alquitran en pipa; inspiraciones iodadas (poner algunos gramos de iodo en un pomo de dos cuellos); evaporación continua de alquitran en el cuarto del enfermo; inhalaciones de vapor de agua caliente conteniendo algunos gramos de ácido fénico ó de creosoto.

Si se manifiestan algunas complicaciones flegmáticas en la vecindad de los tubérculos, vejigatorios volantes, algunas ventosas secas ó escarificadas en el vértice del torax.

℥ Agua.....	120,00	℥ Agua de cuasia (1 gr.)	120,00
Tártaro emético.....	0,20 á 0,30	Tártaro emético.....	0,20 á 0,30
Agua de laurel cerezo	2,00	Jarabe diácodio.....	} ää 15,00
Jarabe diácodio.....	} ää 15,00	Jarabe de genciana...	
Jarabe de azahares...			
Para pocion estibiada simple (Fonssagrives); 1 cucharada cada hora hasta tolerancia.		Para pocion estibiada amarga. (Fonssagrives.)	

Si el corazón es excitable, si se teme una hemoptisis, agregar á la pocion simple de 10 á 20 gotas de tintura de digital ó 0,10 de extracto de digital. Así que, después de una decena de nociones, la fiebre haya disminuido, disminuir la dosis de emético de 0,10 á 0,05. Prescribir al mismo tiempo un régimen muy tónico. Este método está contra-indicado en la tisis galopante. Duración de este tratamiento: de 1 á 3 meses.

En las mismas circunstancias, preparaciones arsenicales, ácido arsenioso en gránulos de 1 milligr. (3 á 10 por día), ó bien licor de Fowler (5 á 10 gotas), licor de Pearson (20 gotas); cigarrillos arsenicales (agua destilada, 30 gr., arseniato de sosa, 2 gr.),

mojar papel en esta solución para hacer cigarrillos, cuyo humo debe aspirarse.

Hipofósfito de sosa y de cal en polvos ó en jarabe (1 á 2 gr. por día); nna taza de leche con fosfato de cal (1 gr.) ó con agua de cal (una cucharada); digital en jarabe ó en píldoras; pastillas de azufre.

*Aguas minerales*: Combatir la diátesis bajo cuya influencia se ha producido la tísis. Aguas sulfurosas, (ausencia de fiebre), en bebidas, en inhalaciones, en pulverizaciones, en baños. *Sulfuradas sódicas calientes*: Eaux Bonnes, Cauterets, Amélie-les-Bains, Vernet. — En la forma tórpida sin fiebre, ni hemoptísis; *sulfuradas cálcicas frías*: Enghien, Pierrefonds (frías): tibias, Allevard, Saint-Honoré (tibias): aguas *sulfurosas cloruradas*: Uriage, Grévula; aguas *arsenicales*: Mont-Doré, La Bourboule, en bebidas, inhalaciones, baños; aguas *cloruradas sódicas*: Royat, Ems; aguas *bromo-ioduradas*: Saxon (Suiza).

*Contra la inapetencia*: Amargos: genciana, maceración de quina, cuasia amara, cáscaras de naranjas amargas, centaurea, liquen, jalea de liquen con quina; cambio de aire.

*Contra la dispépsia*: Caldo frío, carnes frías, agua de Vichy, de Vals (Saint Jean), de Pougues, arseniato de soda, licor de pepsina, bicarbonato de sosa (1 á 2 gr.) antes de las comidas.

*Contra los vómitos*: Narcóticos, jarabe de morfina de codeína, diacodio; píldoras de morfina (0<sup>sr</sup>,01); extracto tebáico (0<sup>sr</sup>,01 á 0<sup>sr</sup>,02) en las comidas; unas cuantas gotas de láudano; extracto de belladona; subnitrate de bismuto, ácido clorhídrico (3 á 4 gotas en medio vaso de agua con azúcar); hielo machacado, pocion de Rivière, agua de Lelz; vejigatorio epigástrico; alcohólicos; pasar, un poco antes de las comidas, por la faringe un pincel mojado en una solución de bromuro de potasio (5 á 10 gr. por 15 de agua).

*Contra la diarrea*: Láudano (10 á 12 gotas), extracto tebáico (0<sup>sr</sup>,05), diascordium (2 á 4 gr.), subnitrate de bismuto, agua de cal; tanino (0<sup>sr</sup>,10), carecú, monesia, ratania, columbo, nitrato de plata (0<sup>sr</sup>,10 á 0<sup>sr</sup>,20 por día), carne cruda, quina.

*Contra la tos*: Opio, morfina, codeína, cinoglosa, lactucario, agua de laurel cerezo, belladona, beleño, bromuro de potasio (0<sup>sr</sup>,10 á 1 gr.), en pocion, semillas de felandria acuática (1 á 5 gr.), goma en la boca; goma amoniaco (0<sup>sr</sup>,50 á 4 gr.) por día.

*Contra la dificultad de la expectoracion*: Polígala, cataplasmas sobre el pecho, pastillas de azufre, inhalaciones emolientes; Eaux-Bonnes, bálsamo de Tolú, pastillas de trementina, yemas de pino, alquitran en jarabe, infusión ó maceración.

*Contra la hemoptísis*: Si es poco considerable, sinapismos,

pediluvios, manuluvios, reposo. — Si es abundante, los mismos medios, ventosas secas, ligadura de los miembros, ópío á dosis progresivas (0<sup>sr</sup>,05 á 0<sup>sr</sup>,50); brea, pocion de Chopart. (Ver *Hemoptísis*, 305.)

*Contra la fiebre*: Combatir los síntomas inflamatorios pulmonares, con el emético; la intermitencia con el sulfato de quinina, la quina en polvo, en extracto (2 á 5 gr.), en maceración (8 á 10 gr.), ácido arsenioso (5 á 10 gránulos por día); cápsulas de eucalipto de 0<sup>sr</sup>,15, de 2 á 5 por día.

*Contra los sudores*: Agárico blanco (0<sup>sr</sup>,25 á 1 gr.); acetato de plomo en píldoras de 0<sup>sr</sup>,10 (1 ó 2 por día); tanato de quinina (0<sup>sr</sup>,50 á 1 gr.); ácido tánico (0<sup>sr</sup>,25 á 50); polvos de Dower (0<sup>sr</sup>,50); óxido de zinc (0<sup>sr</sup>,25); ratania en píldoras ó en tisana (20 gr.).

*Contra la anémia*: Si no hay fiebre, ferruginosos, hierro reducido, sub-carbonato de hierro, tartrato férrico-polásico, protioduro de hierro, etc., (ver *Clorósis*); tónicos, quina, vino añejo, carnes frías ó asadas, caldo frío.

*Profilaxia e higiene*: Combatir temprano el linfatismo; evitar las bronquitis; usar franela; habitación sana situada al mediodía; alimentos tónicos y fortificantes; uso de alimentos ricos en calorificación, tales como manteca, crema, leche, chocolate, carnes, carne cruda preparada con alcohol (conserva de Damas) 100 á 200 gr. por día; ejercicio moderado; residencia cerca del mar.

Si predomina la forma nerviosa, erética: Pau, Pisa, Venecia, Madera, Argel. Si la forma tórpida: Menton, Cannes, Niza, Hyères, Amélie-les-Bains.

317. **Pneumotórax**. — SÍNTOMAS. — (Con agua, *hydropneumotórax*; sin agua, *pneumotórax*, simplemente).

1.º *Locales*: Dolor súbito, dispnea, tos, expectoración, opresión á veces considerable; decúbito sobre el lado enfermo; deformación del tórax, dilatación del lado enfermo; costillas levantadas, separadas unas de otras.

A la percusión, resonancia exagerada y timpánica, ocupando todo el tórax (*pneumotórax*), ó solamente la parte superior (*hidro-pneumotórax*): en este último caso, sonido mate en la base y fluctuación hipocrática. Si el derrame no comunica con los bronquios hay debilidad del murmullo vesicular; si comunica, respiración y tos anóricas, retintín metálico.

2.º *Generales*: Ansiedad; cara pálida, pulso pequeño, frecuente; sudores fríos, fiebre hética.

*No confundir con enfisema* (309), pulmonía (318), pleuresía (320).

TRATAMIENTO. — Bebidas emolientes; á veces sanguijuelas ó ventosas en el punto doloroso; extracto tebaico en altas dosis (0<sup>er</sup>, 10 á 0<sup>er</sup>, 30), datura estramonio; cataplasmas laudanizadas en el pecho. Si hay opresion ocasionada por el hidro-pneumotórax, toracentésis siempre que el enfermo está en buenas condiciones.

318. **Pleurodinia.** — SINTOMAS. — *Locales*: Dolor más ó ménos vivo en los lados del pecho, aumentando durante las grandes inspiraciones, la tos, el esternudo; — ansiedad.

*Sintomas generales* casi siempre nulos: nada á la percusion ni á la auscultacion.

*No confundir con pleuresia* (320), neurálgia intercostal (319).

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas ó ventosas escarificadas; fricciones excitantes, tintura de iodo simple ó morfina; emplastro de tapsia, aceite de croton, pomada estibiada; esencia de trementina, bálsamo opodeldoc; vejigatorios volantes; bebidas calientes, borraja, malvas, etc. (Ver *Reumatismo muscular*.)

319. **Neurálgia intercostal.** — SINTOMAS. — Dolores sordos, continuos ó intermitentes, que se exasperan por los movimientos inspiratorios, por la presion; *tres puntos* dolorosos; uno, detras, cerca de la salida del nervio; otro, en un lado, hácia la parte media del espacio intercostal; y otro, en el borde externo del esternon: nada á la percusion, ni á la auscultacion.

*No confundir con pleurodinia* (318), pleuresia (320).

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas ó ventosas escarificadas en el estado agudo; vejigatorios volantes morfina (0<sup>er</sup>, 01 á 0<sup>er</sup>, 05); tintura de iodo morfina; cloroformo tópicamente: inyecciones hipodérmicas. (Ver *Neurálgia*, 40.)

320. **Pleuresia.** — *Primer período: Pleuresia seca.* — SINTOMAS. — En la mayor parte de los casos, dolor de costado, casi siempre en la region mamaria; pequeña tos seca, exagerando el dolor y aumentando con la percusion; expectoracion nula ó algunos espectos serosos, filantes; movimiento febril más ó ménos intenso; á veces ausencia de fiebre; respiracion oprimida, inspiraciones cortas, entrecortadas.

A la percusion, sonido claro al principio, el cual se oscurece cuando las falsas membranas son espesas y abundantes; á veces sonido oscuro con vértice parabólico. — A la auscultacion, ruido ligero de frote, frote fuerte ó crujido pleural, segun la organizacion más ó ménos completa de las falsas membranas.

*Segundo período: Pleuresia con derrame.* — La cantidad del liquido derramado puede ser poco considerable, mediana, ó abundante. A cada uno de esos tres grados corresponden signos particulares.

SINTOMAS. — *Locales y funcionales*: Casi los mismos en los

tres casos de derrame que en la pleuresia seca. Dispnea apenas apreciable en el 1.<sup>er</sup> grado aumenta en el 2.<sup>o</sup> y en el 3.<sup>o</sup>: el dolor de costado falta á menudo en el 3.<sup>er</sup> grado. — A la inspeccion, dilatacion del lado enfermo en el derrame considerable. — A la palpacion, vibraciones de la voz muy débiles y aun nulas segun la cantidad del liquido. — A la percusion, 1.<sup>er</sup> grado, sonido un poco ménos claro; en el 2.<sup>o</sup>, sonido oscuro en la parte posterior é inferior; en el 3.<sup>o</sup>, oscuridad absoluta del sonido desde la base hasta el vértice. — A la auscultacion, en el 1.<sup>er</sup> grado, murmullo respiratorio un poco más débil en el lado en que existe el derrame exagerado, respiracion pueril en el lado sano; ni soplo, ni egofonia. En el 2.<sup>o</sup> grado, la respiracion vesicular es reemplazada por el soplo tubario; egofonia, voz de polichinela. En el 3.<sup>er</sup> grado, ausencia completa del ruido respiratorio; ni soplo, ni egofonia.

*Si la pleuresia es diafragmática*, dolor, respiracion corta, hipo, vómitos, puntos dolorosos en la base del torax, sonido timpánico hasta la 7.<sup>a</sup> costilla; fiebre. — *Si es doble*, dispnea más considerable y sintomas más graves.

*Si la pleuresia es seca*, sin derrame: ruido de frote de las dos hojas de la pleura. — *Si es diafragmática*: dolor, respiracion corta, incómoda, hipo, vómitos; puntos dolorosos en la base del tórax, fiebre. — *Si es doble*: dispnea más considerable y sintomas más graves.

Disminucion gradual de esos sintomas: aparicion del ruido de frote pleural: estertor húmedo, crepitante. O bien agravacion de esos sintomas, edema de las manos, dispnea, sobre todo si la pleuresia existe á la izquierda. O bien paso al estado crónico.

*No confundir con pulmonía* (313), pleurodinia (318), neurálgia intercostal (319), hidro-pneumotórax (317).

TRATAMIENTO. — Tisanas emolientes, violeta, malva ó diuréticas, grama con nitro, leche con nitro, ulmaria, parietaria, etc.: agregar á la tisana nitrato de potasa (2 á 15 gr.); acetato de potasa (15 á 30 gr.); infusion de digital (8 á 10 gr. por litro); jarabe ó pildoras de digital.

Sangrias generales de 300 á 400 gr., 15 á 20 sanguijuelas ó bien 8 á 10 ventosas escarificadas en el punto doloroso. Narcóticos para calmar la tos, extracto tebaico (0<sup>er</sup>, 05 á 0<sup>er</sup>, 15) en posicion ó en pildoras; jarabe diacodio, de morfina, de codeina, de lactucarium; lico opiado: inyecciones hipodérmicas. Emplastos de pez de Borgoña, de diaquilon en el lado adolorido, gran vejigatorio alcanforado algunos dias despues del comienzo de la enfermedad; cataplasmas laudanizadas; al final, unturas con tintura de iodo.

Emético (0<sup>sr</sup>,85 á 0<sup>sr</sup>,10) en caso de embarazo gástrico; mantener el vientre libre.

℥ Calomelanos.....	1 <sup>sr</sup> ,00
Escila.....	0 <sup>sr</sup> ,50
Digital.....	0 <sup>sr</sup> ,25

H. s. a. 10 píldoras, 1 mañana y tarde.

Reposo en cama; temperatura suave; silencio; dieta al principio; leche. En caso de sofocacion inminente, toracentésis (265).

Bamberger de Viena<sup>1</sup> comienza por lociones frias ó calientes segun la disposicion y el hábito del enfermo, en toda la extension del lado enfermo. Al mismo tiempo sinapismos y fricciones de beleño por cima de las cuales cubre todo el lado enfermo con papel de guttapérca.

℥ Aceite de beleño (hiosciamina) cocido.....	} aa 8 gr.
Cloroformo.....	

Alimentacion poco fuerte ó dieta ligera en los individuos vigorosos; por el contrario, en los debilitados ó anémicos alimentos nutritivos pero fácilmente digestibles; al mismo tiempo preparaciones de quina y de hierro. (Bamberger de Viena.)

Si los dolores son muy intensos, este mismo profesor aconseja inyecciones subcutáneas de

℥ Morfina muriática.....	0 <sup>sr</sup> ,40
Agua destilada.....	8 <sup>sr</sup> ,00

inyectar de 5 á 10 gotas.

ó bien administra al interior

℥ Acelato de morfina.....	0 <sup>sr</sup> ,07
Agua de laurel cerezo.....	8 <sup>sr</sup> ,00

De 10 á 15 gotas, tres veces por día.

321. Pleuresia crónica. — SÍNTOMAS. — Dolor local obtuso, fugaz; respiracion incómoda; dispnea proporcional á la cantidad del derrame; tos seca; dilatacion del lado enfermo, inmovilidad de las costillas; ausencia de vibracion torácica; matitez estensa; ningun ruido respiratorio en la base; egofonia. Fiebre lenta con exacerbacion; adelgazamiento; palidez; edema á menudo limitado al miembro superior del lado enfermo.

1. Nota del Trad.

No confundir con pulmonia crónica (314), tísis (316).

TRATAMIENTO. — Tónicos, quina, líquen; vejigatorios volantes, cauterios, moxas; pomada estibiada; opio para calmar la tos; mercuriales en friccion; calomelanos; aceite de hígado de bacalao; tintura de iodo sobre el pecho; diuréticos:

℥ Vino blanco.....	750 gr.
Bayas de ginebra.....	50 —
Hojas de digital.....	10 —
Escila.....	5 —

Hacer macerar durante 4 días y agregar:

Acetato de potasa.....	15 gr.
------------------------	--------

Filtrar. 2 ó 3 cucharadas por día. (Trousseau.)

Toracentésis. — Indicaciones. — Derrame bastante considerable para sofocar al enfermo; sincopes.

En los niños, operar siempre que haya pitorax; — en la pleuresia serosa, operar raramente en los grandes derrames, jamas en los mediocres. (H. Roger.) — Bamberger aconseja en general la operacion si los exsudatos tardan mucho en resolverse. (G. Calderon.)

Contra-indicaciones: tubérculos, cáncer. (Para la operacion, ver 265.) Para la puncion preferir un trocar casi capilar (Blacher). Aparato Dieulafoy. Hecha la puncion, si no sale líquido; hacer respirar fuertemente al enfermo; introducir un estileté ó una aguja de hacer calcetas en la cánula para romper las bridas ó obstáculos; ó sino practicar una nueva puncion.

Contra los accesos de tos, inclinar la cánula para evitar su contacto con la pleura.

Contra los derrames purulentos, inyecciones acuosas al principio, luego aromáticas y al fin vinosas ó iodadas.

℥ Tintura de iodo.....	50 gr.
Ioduro de potasio.....	3 —
Agua destilada.....	100 —

Mezclar esta solucion con igual cantidad de agua tibia.

322. Asma. — SÍNTOMAS. — Invasion casi siempre súbita, por la noche ó en medio del sueño, las más de las veces á la misma hora; dispnea más ó ménos considerable, precedida á veces de desórdenes gástricos, pandiculaciones; congestiones ocular, nasal, brónquica; opresion considerable; posiciones extrañas del enfermo, que procura luchar contra la sofocacion; cabeza hácia atras, boca entreabierta; sudores frios, cara congestionada,

tos seca al principio, espumosa al fin; vuelta á la salud despues de una, dos, tres horas; ausencia de fiebre y de sintomas generales; pulso pequeño; latidos del corazon precipitados.

Inspiracion lenta, penosa, silbante; á la auscultacion estertores vibrantes, silbantes, sonoros, con burbujas, subcrepitanes; en ciertos puntos ausencia del murmullo respiratorio. A la percusion resonancia. Expecturacion espumosa, aereada, conteniendo concreciones blanquecinas, á veces sanguinolentas, esputos color de perlas.

No confundir con enfisema pulmonar (309), catarro sofocante, dilatacion de los brónquios (308), laringitis estridulosa (255, IV), angina de pecho (323), histérico (45).

TRATAMIENTO. — 1.º *Del acceso*: Colocar el enfermo de modo que se facilite la respiracion; aljajar los vestidos, dar acceso al aire. Si es fuerte y vigoroso y atacado de afeccion pulmonar ó cardiaca, sangria del brazo; sinapismos en los lados del pecho, en los brazos y piernas; tintura de lobelia hinchada (1 gr. en pocion).

2.º *Preventivo*: Fumar hojas de datura stramonium, de salvia, de belladona, de beleño, de felandria acuática, introducidas en una pipa, ó enrolladas en papel; tener cuidado de tragar el humo; cigarrillos de Espic; cigarrillos arsenicales (ver *Enfisema vesicular*, 309), cigarrillos nitrados; tocar el fondo de la faringe con un pincel mojado con:

℥ Agua destilada.....	} ãã 15 gr.
Amoniaco.....	

(Ducros.)

ó bien inspirar vapores de esta agua amoniacal; inhalaciones de agua con creosoto (creosoto 1 gr., agua 500); de agua con ácido fénico (un gramo por 500 de agua); inhalacion de aire cargado de ácido carbónico, de vapores de gazómetro; algunas veces éter, cloroformo; faradizacion; bebidas calmantes, eteradas de bromuro de potasio (2 á 4 gr.), de hibrato de cloral (2 á 4 gr.); medias lavativas con asafétida (2 á 4 gr.), alcanfor (2 gr.), con suspension en una yema de huevo; píldoras de belladona (extracto de belladona y polvo de belladona ãã 0<sup>sr</sup>,01) 1 á 4 cada noche durante 10 dias; los 10 dias siguientes, jarabe ó cápsulas de trementina (1 á 4 por dia); los otros 10 dias, cigarrillos arsenicales.

El tratamiento de Debreyne consiste en polvos y pocion:

℥ Flores de azufre.....	} ãã 12 gr.	℥ Infusion de hisopo.....	100 <sup>sr</sup> ,00
Polvos de émula campana.....		4 —	Kérmes.....
— de raíz de belladona.....	3 —	Extracto de belladona.....	} ãã 25 <sup>sr</sup> ,00
— de escila.....	1 —	Jarabe de capilaria.....	
Kérmes.....	1 —	Oximel escilitico.....	1 cucharada grande cada media hora durante el ataque.

Méz. y div. en 20 papelillos; 1 por dia en 3 veces, con miel; durante la crisis y despues del acceso.

#### Tratamiento de Bamberger de Viena (García Calderon):

℥ Morfina muriática.....	0 <sup>sr</sup> ,07	℥ Extracto de biosciamina (beleño).....	} ãã 0 <sup>sr</sup> ,14
Azúcar blanco.....	25 <sup>sr</sup> ,00	Polvos de raíz de ipecacuana.....	
Méz.; papelillos iguales. N.º 6 — 4 — 3; tomar 1 durante el ataque.		Bisulfato de quinina.....	0 <sup>sr</sup> ,00
℥ Agua de laurel cerezo.....	8 gr.	Azúcar blanco.....	25 <sup>sr</sup> ,00
4 ó 5 gotas cada cuarto de hora, al mismo tiempo que la morfina.		Méz.; papelillos en 6 dosis, uno cada 2 ó 3 horas.	
℥ Quinina sulf.....	0 <sup>sr</sup> ,80 á 1 gr.		
Azúcar.....	4 —		

Méz. 6 papelillos.

Tomar uno de estos ántes de acostarse, si se temen accesos nocturnos. Si se repiten mensualmente, por ejemplo en la época de la menstruacion, tomar un papelillo dos ó tres dias ántes. Cambio de lugar si posible fuese. Recomendar el empleo del aire comprimido. (Bamberger.)

Si el asma está determinado por una enfermedad del corazon, bromuro de potasio 5 á 10 gr. (ver 337).

*Tratar la diátesis* que ha determinado el asma. *Contra el linfatismo*, el escrofulismo (26), polvos de azufre sublimado y lavado, una cucharada pequeña por las mañanas en miel; baños sulfurosos; aguas sulfurosas, Eaux-Bonnes, etc., baños de mar, residencia en el campo; ejercicio moderado. (Ver. 27.)

*Contra el herpetismo*: Preparaciones sulfurosas y sobre todo arsenicales; aguas du Mont-Dore, de La Bourboule:

℥ Jarabe antiescorbútico.....	300 <sup>sr</sup> ,00	℥ Arseniato de sosa.....	0 <sup>sr</sup> ,00
Arseniato de sosa.....	3 <sup>sr</sup> ,05	Agua destilada.....	100 <sup>sr</sup> ,00
1 cucharada por las mañanas.		Tintura de cochinilla.....	unas got.

1 cuchar. pequeña ántes de cada comida.

ó bien ioduro de potasio (0<sup>sr</sup>,25 á 0<sup>sr</sup>,50) por dia. (Ver 55.)

*Contra el asma artrítico* ó gotoso: vomitivos, purgantes drásticos (jalapa, escamonea, alóes); clorhidrato de amoniaco (1 á 4 gr. por dia en bebida); expectorantes, kermes; tisana de hisopo, de yedra de marrubio. (Ver *Gota*, 25.)

Contra el asma sifilitico: Proto-ioduro de mercurio algunas veces; ioduro de potasio (1 á 2 gr.) por dia (ver 29, 30).

2.º *Profilaxia é higiene*: Evitar el aire cargado de polvos vegetales, la niebla, el aire vivo, el frio. Franela; vida sóbria; proibir el alcohol. De vez en cuando purgantes; á veces exutorios en el brazo como derivativo.

323. *Angina de pecho*. — SÍNTOMAS. — Dolor súbito, vivo, desgarrador detras del esternon, en la region precordial, extendiéndose hasta el cuello, el brazo izquierdo y á todo el tórax: respiracion suspensa á causa del dolor que provoca; á veces, excepcionalmente, grandes inspiraciones; amenazas de sofocacion, palidez, pulso frecuente, pequeño, irregular ó regular, segun el estado del corazon; eructaciones, malestar general. Esta enfermedad se manifiesta por accesos.

No confundir con asma (322), neurálgias, enfermedades del corazon (327 y siguientes).

TRATAMIENTO. — *Durante el acceso*: Sangria si hay complicacion cardiaca, plétora. Opio á altas dosis; extracto tebaico (0<sup>sr</sup>,10 á 0<sup>sr</sup>,20) en pocion; pediluvios sinapizados, sinapismos en la espalda; inhalaciones de cloroformo; vejigatorios curados con morfina; lavativas con asafétida (2 á 4 gr.; emético (0<sup>sr</sup>,05). Si hay complicacion gástrica, introducir el brazo doloroso en agua caliente.

*Para prevenir el acceso*: Tónicos, ferruginosos. Antiperiódicos, sulfato de quinina. Antiespasmódicos; faradizacion. Hacer aparecer de nuevo la gota en las extremidades en caso de metastásis gotosa.

℞ Tintura arsenical de Fowler..... 2 gr.  
Agua de canela..... 12 —

De 2 á 5 gotas, dos veces por dia. (El Trad.)

Banberger emplea un tratamiento causal. Cuando el acceso dura mucho, afusiones de vinagre aguado *in loco*, acompañadas de mani y pediluvios tibios. Durante el acceso una dosis laudanizada solamente ó con éter sulfúrico. Al mismo tiempo inhalaciones de cloroformo y medios excitantes contra los fuertes desmayos. Recomienda igualmente la quinina, el hierro y las aguas de Karlsbad, Vichy, Marienbad, Hombourg y Kissingen. Finalmente sinapismos y un pomo de éter que el enfermo llevará consigo. (El T.)

*Profilaxia*: Vida tranquila; régimen severo; abstenerse de vinos, de alcoholes, de café; usar franela; libertad del vientre; baños de mar y de rio, afusiones frias, evitar la marcha contra el viento ó la ascension de las montañas.

324. *Coqueluche (tos ferina)*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Al principio bronquitis simple; despues poco á poco por accesos; accesos convulsivos por intervalos más ó menos cortos, manifestándose bruscamente, durante la expiration, por una série muy rápida de sacudidas de tos cortas y reiteradas, con inspiracion silbante; sintomas de asfixia; cara violácea; ojos salientes, llorosos; á veces sudores frios durante los accesos de tos, acompañados de vómitos, de hemorrágia nasal, de movimientos convulsivos. Aparicion más ó menos frecuente de los accesos, sobre todo despues de los gritos, lloros, disgustos y dando lugar á una pequeña úlcera en el frenillo de la lengua: á menudo glicosuria; dolores pectorales despues de los accesos; convulsiones, color rojo del fondo de la garganta. A la auscultacion, ausencia del ruido respiratorio durante los accesos.

2.º *Generales*: Ninguno ó poco sensibles; á veces complicaciones pulmonares, enfisema, pulmonía, bronquitis, tuberculizacion, hemoptísis.

No confundir con bronquitis aguda (305), laringitis estridulosa (255, IV), tuberculizacion de los ganglios brónquicos.

TRATAMIENTO. — Tisana pectoral; tilo, hojas de naranjo, malvas, ababol, capilaria, etc.

*Si hay flegmasia brónquica ó congestion*: vomitivos, tártaro emético (0<sup>sr</sup>,05); polvos y jarabes de ipecacuana mezclados; ventosas en el pecho secas ó escarificadas, ser excesivamente parco ó emplear rara vez emisiones sanguíneas; pediluvios con mostaza; sinapismos; lavativas emolientes ó laxantes; emplastro de diaquilon ó algunas veces vejigatorios en el pecho; ligeros laxantes, calomelanos (0<sup>sr</sup>,50 á 1 gr.); malva, jarabe de chicórea, ruibarbo.

Mañana y tarde, narcóticos, antiespasmódicos, jarabe diacordio (15 á 50 gr.); jarabe de morfina (5 á 20 gr.); extracto tebaico (0<sup>sr</sup>,01 á 0<sup>sr</sup>,05); jarabe de lactucarium; agua de laurel ce-rezo (1/2 cucharada pequeña); belladona, bromuro de potasio (1 á 5 gr.).

℞ Polvos de raíces ó de hojas de belladona.....	0 <sup>sr</sup> ,25	℞ Raíz de belladona pulverizada	0 <sup>sr</sup> ,050
Azúcar pulverizado.....	2 <sup>sr</sup> ,50	Opio pulverizado.....	0 <sup>sr</sup> ,025
Méz. y div. en 20 paquetes, 1 mañana y tarde.		Azúcar blanco.....	4 gr.
		Méz. y div. en 8 paquetes, 4 á 8 por dia.	

℞ Extracto de belladona.....	0 <sup>sr</sup> ,20
Jarabe de opio.....	} ña 30 <sup>sr</sup> ,00
Jarabe de flor azahares.....	

1 á 8 cucharaditas en 24 horas, aumentando insensiblemente hasta disminucion de los sintomas.

Si hay contra-indicacion para el uso interno de los narcóticos, tales como detencion de las secreciones, etc., fricciones epigástricas ó axilares con la pomada de belladona (0,60 por 30).

Despues de cada comida, una cucharadita ó una cucharada grande de infusion caliente de buen café. Disminuir poco á poco el alimento.

*Si hay linfatismo:* Cada 2 horas una cucharada de una de estas pociones:

℥ Cochinilla.....	06r,50	℥ Cochinilla.....	06r,25
Carbonato de potasa.....	06r,50	Bitartrato de potasa.....	06r,50
Azúcar pulverizado.....	20r,00	Azúcar.....	15r,00
Agua destilada.....	100r,00	Agua caliente.....	60r,00

Disolver en caliente la cochinilla; 1 á 4 cucharaditas. (Millot.)

ó bien locc blanc de 120 gr. con sub-carbonato de hierro (1 gr.). Azufre sublimado y lavado, una fuerte polvada cada 2 horas. Jarabe de éter, cloroformo (de 6 á 8 gotas) en pocion ó en una cucharada de jarabe, óxido de zinc (06r,05 á 06r,15) cada 3 horas ó:

℥ Oxido de zinc.....	} añ 06r,10
Almizcle.....	
Azúcar.....	

Asafétida (2 á 4 gr.); alcanfor (2 gr.) en lavativas; alcoholatura de acónito (1 á 2 gr.) en pocion. Inhalaciones de vapores de fábricas de gas; inhalaciones de cloroformo; cauterizacion faríngea; sulfato de quinina.

El profesor Gustavo Braun (de Viena) aconseja: evitar todo cambio de temperatura; el reposo en cama, dieta ligera; limonada, agua de soda; orden en las funciones intestinales.

℥ Mixtura oleosa.....	100r,00	℥ Polvos de Dover.....	06r,15
Bicarbonato de soda.....	15r,50	Bicarbonato de soda.....	06r,00
1 cucharada pequeña.		Azúcar blanco.....	35r,00

En 8 dosis, segun la indicacion.

Cuando haya secrecion abundante ipecacuana. — Leche terciada con agua de Seltz. — Cambio de clima. — Aire puro, pero no rudo. — Brisas marinas. — Baños de mar calientes. — Inhalaciones de vapor.

En los niños de seis años de edad recomienda Adams:

℥ Hidrato de cloral.....	3 gr.
Agua destilada.....	80 —
Jarabe de cortezas de naranjas.....	8 —

Cucharadas pequeñas.

(El Trad.)

Precauciones higiénicas y profilácticas: alejar á los niños del foco epidémico; franela, jarabe de belladona con alcoholatura de acónito (1 gr.); un poco de café puro.

## SECCION II.

## ENFERMEDADES DEL CORAZON.

325. Medida del corazon por la percusion. — La grande figura ovalada (fig. 114) indica la dimension normal del cora-

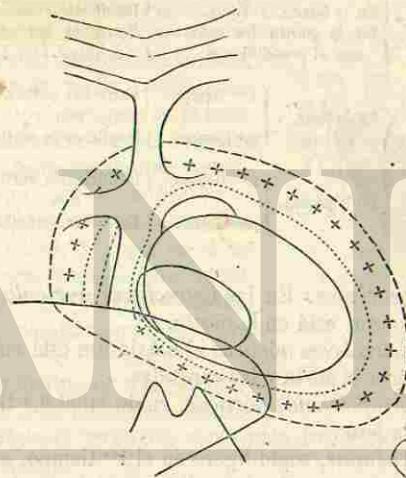


Fig. 114. — Dimension del corazon.

zon (11 á 12 centim.) transversalmente y de 9 centim. verticalmente. — La pequeña figura ovalada representa la atrofia extrema en el adulto (8 centim. sobre 5,06). Las líneas curvas diversamente puntuadas, denotan los diversos grados de aumento de volúmen (Piorry). — La punta del corazon corresponde al 5.º espacio intercostal y late entre la 5.ª y 6.ª costilla (Bouillaud), un poco hácia la parte interna de una línea vertical que pasa por el pezón. Los orificios ventriculo-arteriales están situados al nivel del borde anterior de la 3.ª costilla, hácia la union de los cartilagos costales con el esternon; los orificios aurículo-ventriculares ocupan el espacio comprendido entre la 3.ª y 4.ª costillas izquierdas.

Si hay contra-indicacion para el uso interno de los narcóticos, tales como detencion de las secreciones, etc., fricciones epigástricas ó axilares con la pomada de belladona (0,60 por 30).

Despues de cada comida, una cucharadita ó una cucharada grande de infusion caliente de buen café. Disminuir poco á poco el alimento.

*Si hay linfatismo:* Cada 2 horas una cucharada de una de estas pociones:

℥ Cochinilla.....	06r,50	℥ Cochinilla.....	06r,25
Carbonato de potasa.....	06r,50	Bitartrato de potasa.....	06r,50
Azúcar pulverizado.....	20r,00	Azúcar.....	15r,00
Agua destilada.....	100r,00	Agua caliente.....	60r,00
		Disolver en caliente la cochinilla; 1 á 4	
		cucharaditas. (Millol.)	

ó bien locc blanc de 120 gr. con sub-carbonato de hierro (1 gr.). Azufre sublimado y lavado, una fuerte polvada cada 2 horas. Jarabe de éter, cloroformo (de 6 á 8 gotas) en pocion ó en una cucharada de jarabe, óxido de zinc (06r,05 á 06r,15) cada 3 horas ó:

℥ Oxido de zinc.....	} añ 06r,10
Almizcle.....	
Azúcar.....	

Asafétida (2 á 4 gr.); alcanfor (2 gr.) en lavativas; alcoholatura de acónito (1 á 2 gr.) en pocion. Inhalaciones de vapores de fábricas de gas; inhalaciones de cloroformo; cauterizacion faríngea; sulfato de quinina.

El profesor Gustavo Braun (de Viena) aconseja: evitar todo cambio de temperatura; el reposo en cama, dieta ligera; limonada, agua de soda; orden en las funciones intestinales.

℥ Mixtura oleosa.....	100r,00	℥ Polvos de Dover.....	06r,15
Bicarbonato de soda.....	15r,50	Bicarbonato de soda.....	06r,00
1 cucharada pequeña.		Azúcar blanco.....	35r,00
		En 8 dosis, segun la indicacion.	

Cuando haya secrecion abundante ipecacuana. — Leche terciada con agua de Seltz. — Cambio de clima. — Aire puro, pero no rudo. — Brisas marinas. — Baños de mar calientes. — Inhalaciones de vapor.

En los niños de seis años de edad recomienda Adams:

℥ Hidrato de cloral.....	3 gr.
Agua destilada.....	80 —
Jarabe de cortezas de naranjas.....	8 —

Cucharadas pequeñas.

(El Trad.)

Precauciones higiénicas y profilácticas: alejar á los niños del foco epidémico; franela, jarabe de belladona con alcoholatura de acónito (1 gr.); un poco de café puro.

## SECCION II.

## ENFERMEDADES DEL CORAZON.

325. Medida del corazon por la percusion. — La grande figura ovalada (fig. 114) indica la dimension normal del cora-

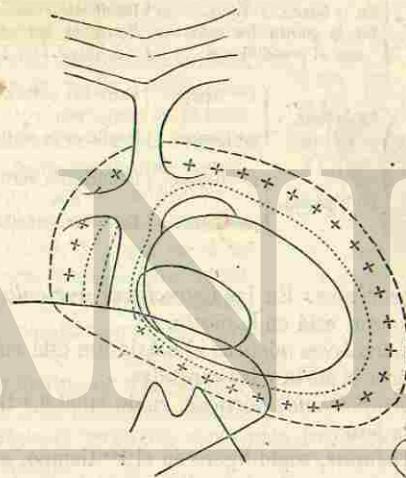


Fig. 114. — Dimension del corazon.

zon (11 á 12 centim.) transversalmente y de 9 centim. verticalmente. — La pequeña figura ovalada representa la atrofia extrema en el adulto (8 centim. sobre 5,06). Las líneas curvas diversamente puntuadas, denotan los diversos grados de aumento de volúmen (Piorry). — La punta del corazon corresponde al 5.º espacio intercostal y late entre la 5.ª y 6.ª costilla (Bouillaud), un poco hácia la parte interna de una línea vertical que pasa por el pezón. Los orificios ventriculo-arteriales están situados al nivel del borde anterior de la 3.ª costilla, hácia la union de los cartilagos costales con el esternon; los orificios aurículo-ventriculares ocupan el espacio comprendido entre la 3.ª y 4.ª costillas izquierdas.

## 326. Cuadro patognomónico de los ruidos de soplo. — (Corlieu.)

I. ANTES DE LA SÍSTOLE Ó PRESISTÓLICO.....	{	Estrechez aurículo-ventricular ó mitral.
II. SISTÓLICO Ó 1. <sup>er</sup> TIEMPO.....	{	1.º En la base y la punta. Cloroanemia. 2.º En la base con propagación á las gruesas arterias. Lesion de las válvulas aórticas ó sigmoideas (con ó sin estrechez). 3.º En la punta..... Lesion de la válvula mitral ó aurículo-ventricular (con ó sin insuficiencia).
III. DIASTÓLICO Ó 2. <sup>o</sup> TIEMPO.....	{	En la base..... Insuficiencia aórtica. En la punta (se confunde con el presistólico)..... Estrechez aurículo-ventricular ó mitral.
IV. DOS RUIDOS DE SOPLO PROLONGADOS.	{	En la base... { 1.º tiempo... Estrechez aórtica con 2.º tiempo... Insuficiencia aórtica. En la punta. { 1.º tiempo... Insuficiencia auric.-ventricular con presistólico.. Estrechez aurículo-ventricular.

1.º Reglas generales: En las Estrecheces aurículo-ventriculares, el máximum está en la punta.

2.º En las Estrecheces aórticas el máximum está en la base y se prolonga hácia la aorta y las carótidas.

3.º En las Insuficiencias aórticas, ruido en el 2.º tiempo con máximum en la base.

4.º En las Anémias, soplo ligero en el 1.º tiempo, siempre en la base, y algunas veces al mismo tiempo en la punta.

5.º En las enfermedades del corazon izquierdo hay alteración del pulso.

6.º En las del derecho perturbacion en la circulacion de las venas gruesas, principalmente en las yugulares.

7.º La frecuencia del pulso con regularidad ó irregularidad — pero sin confusion ni tumulto — indica nervosismo.

8.º La irregularidad — con confusion ó tumulto — indica estrechez aurículo-ventricular (mitral).

9.º En la mayor parte de los casos el desdoblamiento (el cual es diastólico), produce un ruido en la punta é indica estrechez aurículo-ventricular (mitral).

327. Endocarditis aguda simple. — SÍNTOMAS. — A menudo consecuencia de un resfriado, de reumatismo, de fiebre eruptiva: dolor, proeminencia torácica, oscuridad del sonido precor-

dial, en un espacio que varía de 11 á 13 centímetros cuadrados, sobre todo cuando hay complicacion de pericarditis, lo que es casi constante. Impulsion fuerte del corazon, levantamiento de la pared anterior del tórax, temblor vibratorio; latidos del corazon ordinariamente regulares; pulso fuerte, seco al principio, pequeño, miserable é intermitente al final. Murmullo valvular, ruidos sordos; ruidos de soplo ó de lima (escofina). Dispnea.

El ruido de soplo, que puede ser pasajero, varía segun el sitio preciso de la inflamacion, que casi siempre ocupa la válvula mitral ó izquierda, y si es bastante considerable para oponer un obstáculo al curso de la sangre:

1.º Obstáculo ó estrechez del orificio aurículo-ventricular izquierdo (VM): ruido de soplo y de escofina en la punta.

2.º Estrechez del orificio aórtico; ruido de soplo y de escofina durante el primer tiempo y en la base.

3.º Insuficiencia de las válvulas aórticas ó sigmoideas, que permiten el reflujo de la sangre en el ventriculo, durante la dilatacion cardiaca: ruido de soplo en el segundo tiempo y en la base (326).

No confundir con pericarditis (343, 344), palpitaciones nerviosas (345).

Difficil es distinguir si la inflamacion existe á la derecha ó á la izquierda (Stokes); es cuatro veces más frecuente á la izquierda que á la derecha.

TRATAMIENTO. — Malvas, tilo, saúco, grama con nitro, etc.; con abundancia; leche con nitro ó con agua de Vichy. Si la opresion es considerable; sangrias abundantes y repetidas si es necesario; 15 á 20 sanguijuelas ó ventosas escarificadas en la region precordial; repetir las, segun las indicaciones; detenerse así que el pulso se debilite: al mismo tiempo 2 ó 3 pildoras de digital pulverizada (0<sup>er</sup>, 05); ó gránulos de digitalina, 1 á 5; tintura de digital, 10 á 30 gotas, progresivamente; jarabe de digital.

(\*) A, aorta; AP, arteria pulmonar; VP, venas pulmonares; OG, aurícula izquierda; VM, válvula mitral ó aurículo-ventricular izquierda ó bicúspide; VG, ventriculo izquierdo; VD, ventriculo derecho; VCI, vena cava inferior; VT, válvula tricúspide ó aurículo ventricular derecha; OD, aurícula derecha; VCS, vena cava superior. — Válvula sigmoide del orificio aórtico. (VP = VP)

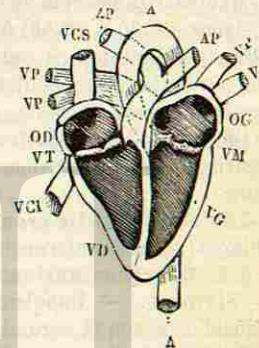


Fig. 115. — Corte teórico del corazon del hombre (\*).

2/ Agua hirviendo.....	250 gr.
Hojas de digital.....	1 á 2 —
Nitrato de potasa.....	5 —
Agua de laurel cerezo.....	10 á 15 —
Jarabe de altea.....	35 —

1 cucharada cada hora.

Si la endocarditis es reumática, alcalinos en altas dosis, combinados con póciones emetizadas (0<sup>er</sup>,25 á 0<sup>er</sup>,40). Fomentos emolientes y narcóticos sobre el corazón; decoccion de semillas de linó, de cabezas de adormideras, de yerba-mora, etc.: ser muy reservado en el empleo de los vejigatorios en el período agudo.

Mantener la libertad del vientre con laxantes ligeros, calomelanos (0<sup>er</sup>,30 á 0<sup>er</sup>,40) ó á dosis refractas (0,05 por 10 gr. de azúcar) en 10 tomas, 1 cada hora; limonada purgante, lavativas purgantes ó emolientes. — Polvos de Dover (0<sup>er</sup>,30 á 0<sup>er</sup>,50) por las noches.

Dieta absoluta, reposo en cama; evitar las emociones y los resfriados. — Si sobreviene la adinamia, régimen y medicación tónica.

328. **Endocarditis crónica.** — Da lugar á alteraciones valvulares (ver esas enfermedades, 329 á 335).

329. **Estrechez aurículo-ventricular, izquierda ó mitral.** — SÍNTOMAS. — Impulsión precordial, murmullo catario<sup>1</sup>, coincidiendo con el segundo tiempo.

Ruido de fuelle de escofina, de lima, de sierra, de aspiración ó de ruedas un poco *al final del segundo tiempo*, y confundiendo con el ruido presistólico, prolongándose hácia la *punta*, donde es más intenso. (Algunos médicos consideran la presistole como el final del segundo tiempo.) A veces ruido de desdoblamiento *ppp* ó *lll*.

Pulso pequeño, *irregular*, intermitente, con confusión y tumulto de los latidos. Congestiones pulmonares, dispnea, ortopnea, venas yugulares dilatadas, pulso venoso; cianosis, anasarca.

Casi siempre coincide con la insuficiencia mitral.

*No confundir con* estrechez aórtica (333), insuficiencia aórtica (334), palpitations nerviosas (345).

TRATAMIENTO. — Ver el tratamiento general de todas las enfermedades del corazón (337).

330. **Insuficiencia aurículo-ventricular izquierda ó mitral.** — SÍNTOMAS. — Ruido de fuelles, de escofina, de sierra,

1. De *catus*, gato.

*durante el primer tiempo*, observado en la *punta* y prolongándose hasta el principio del segundo tiempo.

Pulso pequeño, *irregular*, intermitente; vibración catárica. — Enfermedad excepcionalmente simple, acompañando casi siempre la estrechez mitral. De ahí la fusión de dos soplos; es decir, ruido de fuelle prolongado, *presistólico* y en el *primer tiempo* en la *punta*.

331. **Estrechez aurículo-ventricular derecha ó tricúspide.** Muy rara: no existe sino con alteraciones valvulares mitrales; soplo *presistólico* en la *base*.

331 bis. **Estrechez con insuficiencia mitral.** — SÍNTOMAS. — Ruido de rueda diastólico (2.<sup>o</sup> tiempo), ruido de fuelle presistólico y diastólico con *máximo* en la *punta*. Ritmo *irregular*. De estos tres ruidos no percibe el oído mas que uno muy prolongado. — Gibosidad torácica, matitez, choque violento de la punta.

332. **Insuficiencia tricúspide ó aurículo-ventricular derecha.** Casi siempre complicada con estrechez aórtica ó mitral.

Soplo en el *primer tiempo* en la *punta* de la region del ventrículo derecho. A veces murmullo catario. Pulso pequeño, *irregular*, intermitente, perceptible en las yugulares, pulso venoso, característico de las enfermedades del corazón derecho. — Congestiones pasivas, hidropesías cuando la insuficiencia está complicada con estrechez mitral.

333. **Estrechez aórtica ó sigmoidea.** — SÍNTOMAS. — Ruido de soplo, de raspador, de sierra, *durante y al final del primer tiempo*, y algunas veces durante el silencio que precede al segundo tiempo, teniendo su *máximo* de intensidad en la *base* del corazón, y prolongándose á veces hácia la aorta y las carótidas; nulo hácia la punta.

Pulso pequeño, suave, lento, regular; murmullo catario. Abultamiento precordial. Palpitations, dispnea; á veces coloración de la cara, color local; hidropesías *ménos* intensas y más tardías; edema local, más tarde general; excepcionalmente pulso venoso. ®

*No confundir con* insuficiencia aórtica (334), estrechez mitral (329), palpitations nerviosas (338).

TRATAMIENTO. — Esencialmente tónico; nunca emisiones sanguíneas. Digital en caso de latidos muy precipitados.

334. **Insuficiencia aórtica ó sigmoidea.** — SÍNTOMAS. — Principio á veces lento y gradual, y otras veces brusco.

Ruido de soplo ó fuelle en el *segundo tiempo* suave, cubriendo el segundo ruido, que, sin embargo, puede oírse distintamente en el trayecto de la aorta, de las carótidas y de las axilas.

res, teniendo su máximo de intensidad un poco más arriba de la base del corazón: doble soplo intermitente al nivel de la arteria crural (Durozier).

Pulso amplio, desarrollado, regular, ondulante, perceptible en el trayecto de las principales arterias, de las cuales las superficiales se ven batir, sobre todo cuando el enfermo levanta el brazo. Intervalo marcado en la pulsación cardíaca y la pulsación de una arteria lejana. Palpitaciones, impulsión fuerte, extensa, matitez precordial, disnea, ortopnea; cara violácea; pulso venoso; ruido en los oídos, vértigos, insomnio; edema al final de la enfermedad; á veces esputos de sangre.

No confundir con estrechez mitral (329), estrechez aórtica (333), insuficiencia mitral (333), y tricúspide (331), palpitaciones nerviosas.

TRATAMIENTO. — Ver *Aneurisma activa* (341).

335. *Insuficiencia con estrechez*. — SÍNTOMAS. — Dos ruidos de soplo, que se siguen inmediatamente; movimiento de *va-y-ven*; el primero duro, rudo; el segundo muy fuerte, pero suave, teniendo su máximo en la base del corazón, se extiende más ó ménos sobre el trayecto de la aorta.

Pulso ménos desarrollado, ménos amplio, ménos ondulante.

336. *Angina de pecho*. — SÍNTOMAS. — A veces signos precursores, malestar, hervor en el lado izquierdo; despues dolor punzante, pungitivo, constricción detras del esternon, un poco á la izquierda, y hácia abajo, extendiéndose al cuello y al brazo izquierdo, á lo largo del nervio cubital y á veces de un seno al otro. Suspensión momentánea de la respiración producida por el temor del dolor; opresión, eructaciones, necesidad de orinar; pulso pequeño, regular; ansiedad, abatimiento, vuelta á la salud y recaídas.

No confundir con asma (317), neurálgia braquial, lesión de las válvulas del corazón (329 á 335).

TRATAMIENTO. — 1.º *Higiénico*. Tranquilidad de espíritu; evitar las fatigas, las marchas contra el viento, los excesos de bebidas ó de alimentos, las relaciones venéreas, el frio, el estreñimiento.

2.º *Médico*. Preparaciones de bromuro de potasio (2 á 5 gr.); de hidrato de cloral (2 á 5 gr.); opiados en altas dosis; extracto tebaico (0gr,05 á 0gr,15) en bebida; belladona (0gr,01 á 0gr,10); extracto de beleño (0gr,05 á 0gr,15); polvos de Dower (0gr,50); agua de laurel corezo; digital (0gr,05 á 0gr,10); solución de Fowler (6 gotas, 3 veces por dia); algunas veces emético (0gr,10); cloroformo en inhalaciones; sinapismos en la columna vertebral.

☞ Agua destilada de tilo.....	100gr,00
Extracto tebaico.....	0gr,10
Extracto de digital.....	0gr,10
Agua de laurel corezo.....	10gr,00
Jarabe simple.....	30gr,00

H. s. a. Poción; á tomar por cucharadas.

Electricidad (?), inmersión del brazo doloroso en agua caliente; vejigatorios, sinapismos, cauterios, moxas en los puntos dolorosos; combatir la diátesis gotosa, si existe (25).

337. *Tratamiento de las enfermedades del corazón*. — Evitar las fatigas, las emociones, los excesos, los placeres venéreos, los vestidos estrechos.

1.º *Existen todavía síntomas inflamatorios, sin hidropesía?* — Tisana de grama con nitrato de potasa (1 á 5 gr.); malvas, parietaria, ulmaria, flores de saúco, vincapervinca, ramillos de cerezas, leche terciada, bayas de ginebra, la ginerta, raíz de fresal, etc.

Sangrías del brazo, repetidas segun las indicaciones; sanguíjuelas, ventosas *loco-dolenti*, sobre todo en los casos de estrechez: pocas ó ninguna sangría en la insuficiencia aórtica.

Jarabe, pildoras, tintura de digital (0gr,25 ó 0gr,50 por 125 gr. de agua, ó 0gr,50 en maceración fria en un litro de agua), gránulos de digitalina. Jarabe de puntas de espárragos.

Tintura de *veratrum viride* (Oulmont). Calomelanos, lavativas purgantes. Dieta, caldo, leche; reposo del cuerpo y del espíritu.

2.º *Si los síntomas inflamatorios son poco pronunciados, no hay edema*. — El mismo tratamiento; pocas ó ninguna sangrías; vejigatorios volantes, cauterios, sedales, aceite de croton en la región precordial.

3.º *Si hay hidropesía, edema*. — Las mismas tisanas; nitrato de potasa (2 á 5 gr.); bitartrato de potasa (15 gr.); acetato de potasa (1 á 10 gr.); suero con nitro; escila en polvos (0gr,20 á 0gr,30); en extracto (0gr,02 á 0gr,10); en tintura (4 gr. en una poción); en oximel (10 á 50 gr. en poción); en miel escilítica (10 á 50 gr.); en vino (10 á 50 gr.); vino amargo escilítico ó diurético de la Caridad (10 á 100 gr.); colchico, en tintura (1 á 5 gr.); vino de semillas de colchico (5 á 20 gr.); raíz de cainca (10 á 30 gr.) en decocción.

☞ Vino blanco.....	750 gr.
Bayas de ginebra.....	50 —
Hojas de digital.....	10 —
Escila.....	5 —

Hacer macerar y agregar:

Acetato de potasa.....	15—		
Filtrar; 2 á 3 cucharadas por día.		(Trousseau.)	
℥ Polvos de digital.....	1 á 2 gr.	℥ Miel comun.....	30 gr.
Agua fria.....	120 —	Jarabe de pino cervical....	30 —
Hacer macerar 24 horas y agregar:		Seu pulverizado.....	ãã 4 —
Jarabe de 5 raíces... ..	30 gr.	Raíz de jalapa pulverizada	1 —
Éter.....	X á XXX got.	Escamonea.....	1 —
H. s. a. Poción; 1 cucharada cada 2 horas.		Escila, calomelanos, digital	ãã 0 <sup>gr</sup> ,05
		Méz. para opiata; 1 cucharada grande cada 2 días.	(Bequerel.)

Combinar los purgantes y los diuréticos; purgantes drásticos, píldoras escocesas, píldoras de Bontius; resina de jalapa (0<sup>gr</sup>,50 á 1 gr.); gutagamba (0<sup>gr</sup>,50 á 1 gr.); escamonea (0<sup>gr</sup>,50 á 1 gr.); calomelanos (0<sup>gr</sup>,25 á 0<sup>gr</sup>,75); aloes (1 á 2 gr.); aceite de croton (una gota); aguardiente alemán y jarabe de pino cervical (ãã 20 á 30 gr.). — Ser parco de drásticos en los viejos. Dieta láctea, cebollas crudas ó cocidas. (Serre d'Alais.)

4.º Cuando haya *dispnea convulsiva*. — Antespasmódicos, calmantes por la boca ó en lavativas, asafétida, alcanfor, tintura de almizcle (1 gr.); de Castoreum (1 gr.); valeriana; revulsivos cutáneos, baños de brazos, sinapismos en los muslos, en los costados, vejigatorios volantes repetidos; ventosas escarificadas en la region del hígado. (Bourdon.)

5.º Si hay *congestion cerebral*. — Sanguijuelas en los apófisis mastóides, y purgantes.

6.º *Vigilar las fuerzas del enfermo*. — Si se debilita, vino de quina, ferruginosos, carnes, huevos; prevenir así y combatir la hidropesía.

338. *Carditis*. — SÍNTOMAS. — Principio lento ó súbito; dolor local, sordo ó vivo; impulsión precordial débil ó imperceptible; latidos del corazón débiles, tumultuosos, confusos. Ningun ruido anómalo á la auscultación. Lipotimias, síncope; pulso débil irregular, no coincidiendo con los latidos cardíacos. Dispnea, edema de las piernas, infiltración. En resúmen, signos vagos.

*No confundir con pericarditis* (343), lesiones valvulares precedentes (329 y siguientes).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales al principio; despues, cuando la fiebre disminuya, sanguijuelas ó ventosas escarificadas; uso muy sóbrio y muy prudente de la digital y de las preparaciones opiadas; antespasmódicos, diuréticos, laxantes; vejigatorios, cauterios cuando el movimiento febril disminuye. Silencio absoluto, reposo; evitar las emociones.

339. *Aneurisma parcial del corazón*. — SÍNTOMAS. — Principio pareciendo súbito porque ninguna enfermedad anterior

ha llamado aun la atención. Palpitaciones más ó ménos violentas; dolor precordial ó molestia; malestar; dispnea más ó ménos fuerte; ortopnea, ansiedad, agitación; á veces síncope, hidropesías. Pulso variable; en algunos casos, pulso venoso; hemorragias nasales, pulmonares. Ruidos cardiacos excepcionalmente anómalos.

*Diagnóstico* casi imposible.

TRATAMIENTO. — Ver *Dilatacion é Hipertrófia* (340, 341).

340. *Hipertrofias*. — Dilatacion general del corazón con adelgazamiento de las paredes ó *Aneurisma pasivo de Corvisart (rara)*. — SÍNTOMAS. — Opresion, embarazo de la region precordial. Ruidos cardiacos claros, breves, resonantes; *jamás ruido de soplo*. Oscuridad del sonido á la percusion producida en una estension más considerable; pero impulsión débil y ausencia de jibosidad precordial. Pulso débil, blando, depresible; pulso venoso, si hay dilatacion del ventrículo derecho. Dispnea, ansiedad.

Como el corazón no funciona con bastante energía, hay detencion de la sangre, cianosis, congestion pasiva, hidropesía, cefalálgia, síncope, edema de los miembros inferiores, anasarca.

TRATAMIENTO. — Guiarse por los síntomas; si hay detencion considerable de la sangre, sangrías bastante copiosas; si hay debilidad, tónicos, ferruginosos.

341. *Dilatacion general con aumento de las paredes ó Aneurisma activo (frecuente)*. — SÍNTOMAS. — En general, principio lento, insensible; algunas palpitaciones intermitentes. Oscuridad del sonido precordial más extensa, matitez más pronunciada, sensacion de resistencia al dedo que percute; prominencia; impulsión fuerte, perceptible á la simple vista, ó rechazando la mano aplicada sobre el corazón. A la auscultación, ningun ruido anómalo; pero pueden ser más sordos; algunas veces ruido de soplo ó fuelle muy ligero ó ruido musical ó metálico en el *primer tiempo*. Palpitaciones que se distinguen de las palpitaciones nerviosas en que estas últimas no van acompañadas de jibosidad ni de oscuridad del sonido torácico, ni de ruidos sordos. Dispnea variable, incomodidad en la region cardiaca, análoga á la que produciría un peso considerable; alteracion de la voz si se comprimen los recurrentes; dificultad para deglutir si hay compresion del esófago.

Pulso fuerte, desarrollado, vibrante, duro, nunca ondulante, muy regular, á ménos que haya complicaciones valvulares; pulso pequeño si la hipertrófia tiene lugar á espensas de la capacidad (*hipertrófia concéntrica*). Obstáculo á la circulacion

venosa, congestión de la cara, edema, anasarca, congestión pulmonar, hemorragias nasales, cerebrales, pulmonares, etc.

Muchos casos pueden presentarse. — 1.º Hay hipertrófia y conservación de la capacidad del corazón: síntomas mas arriba indicados. — 2.º Hay hipertrófia con dilatación ó hipertrofia *eccéntrica*: matitez más extendida; pulso más lleno, más vibrante. — 3.º Hay hipertrófia con disminución de la capacidad del corazón ó hipertrófia *concéntrica*: la matitez es ménos considerable, los ruidos del corazón sordos, como sofocados, prolongados; pulso pequeño. — 4.º Hipertrófia limitada al ventrículo izquierdo: latidos sensibles en los cartilagos de las 5.ª, 6.ª, 7.ª y 8.ª costillas, pulso fuerte, tirante, vibrante; rubicundez de la cara, subida brusca de la sangre y del calor al rostro; vértigos, epistaxis. — 5.º Si la hipertrófia ocupa el ventrículo derecho: latidos, oscuridad del sonido en la parte inferior del esternon; pulso medio, hemorragias pulmonares, turgencia de las venas, pulso venoso.

No confundir con palpitaciones nerviosas (346), palpitaciones cloro-anémicas (32), endocarditis (327), pericarditis (343), aneurisma de la aorta (348).

TRATAMIENTO. — Sangría general de 300 á 400 gr., repetida si es necesario, ó bien más pequeña y renovada con más frecuencia. Ser más sóbrio en sangrías si hay hipertrófia con dilatación considerable del corazón. No sangrar jamas si la contractilidad del corazón es débil.

Si hay signos de congestión local, 10 á 30 sanguijuelas ó ventosas, sea en la region del corazón, ó en la hepática y aun mejor en la del ano.

Guiarse en general por el estado de la fuerza ó debilidad del enfermo y por la libertad y facilidad de la circulación.

Evitar la riqueza demasiado grande de la sangre con una alimentación ligera: leche, huevos, carnes blancas, pollo, ternera, pescados; frutos y en muy pequeña cantidad; agua con muy poco vino; nunca excitantes alcohólicos, ni té, ni café, ni vino blanco. No suspender este régimen sino cuando la mejoría sea manifiesta. Digital y digitalina todos los dias (ver 337). Jarabe de puntas de espárragos, nitrato de potasa (2 á 5 gr.), acetato de potasa (3 á 5 gr.). Grama con nitro, ulmaria, vinca-pervinca, parietaria.

Si sobreviene el edema, insistir sobre los diuréticos, leche con nitro, jarabe de cebollas, tres sopas de leche por dia y uso esclusivo de la cebolla cruda ó cocida durante cinco ó seis dias; decocción de la segunda corteza del saúco para tisana, parietaria, etc.

℥ Poción gomosa.....	150 gr.
Acetato de amoniaco.....	10 —
Oxímel de coléchico.....	40 —

1 cucharada cada 2 horas.

Fricción en el corazón con tintura etérea de digital, y en los miembros con tintura de escila y de digital (aa partes iguales); bálsamo opodeldoc, alcohol alcanforado, etc.

Purgantes drásticos, si las fuerzas lo permiten: jalapa, gutagamba, escamonea, alóes, extracto de coloquintida, calomelanos, etc.

Píldoras escocesas, de Bontius, de Anderson, de Morisson, etc.

℥ Gutagamba.....	} aa 1 gr.
Resina de jalapa.....	
Escamonea de Alepo.....	
Extracto de coloquintida.....	

Para 20 píldoras plateadas, 1 ó 2 por dia.

Combinar los diuréticos ó los drásticos con los ferruginosos, si las fuerzas disminuyen.

Vejigatorios, cauterios en la region precordial, y polvorear la superficie desnuda con polvos de digital (0<sup>gr</sup>, 20 á 0<sup>gr</sup>, 75) progresivamente.

Aguas minerales de Vichy, de Vals, de Ems, de Carlsbad, de Seltz.

342. **Comunicación de las cavidades derechas ó izquierdas del corazón.** — SÍNTOMAS. — Cianosis ó coloración azul de la piel, sobre todo de la cara, de los labios, de los párpados, de los lóbulos de las orejas, etc., accesos frecuentes de sofocación acompañada de síncope; dispnea; sensibilidad muy pronunciada al frío; á veces matitez; palpitaciones; ruido de soplo ó murmullo vibratorio; hemorragias.

No confundir con estrechez (329 y siguientes), con la coloración producida por el uso interno del nitrato de plata.

TRATAMIENTO. — Tisana de tilo y de hojas de naranjo, agua de laurel cerezo; éter en jarabe ó en perlas, alcanfor, asafétida (2 gr. en lavativa).

Sangría de 250 á 350 gr. si los accesos de sofocación son violentos; ó bien 8 á 15 sanguijuelas al ano, si el hígado está congestionado.

Todas las noches, extracto tebáico (0<sup>gr</sup>, 03 á 0<sup>gr</sup>, 05); jarabe diacodio (30 gr.); jarabe de morfina ó de codeina (15 gr.); extracto de belladona ó de datura ó de beleño (0<sup>gr</sup>, 03 á 0<sup>gr</sup>, 05) en píldoras.

Fricciones secas ó alcohólicas ó aromáticas al corazón y los miembros; sinapismos en los brazos, piernas y lados del pecho. Abstenerse de los alcoholes, régimen ligero.

En los niños, igual tratamiento en ménos dosis; 1 á 5 sanguijuelas al año.

343. **Pericarditis aguda.** — SÍNTOMAS. — Sensacion de peso, de embarazo, de dolor en la region cardiaca, aumentando por la tos y los grandes esfuerzos respiratorios, por el decúbito sobre el lado izquierdo, la presión y los cambios de posición. Latidos del corazón tumultuosos, intermitentes, irregulares; accesos de palpitaciones, que se renuevan 8, 10 y 15 veces en 24 horas; algunas veces despues de la marcha, las emociones, otras veces sin causa aparente, con más frecuencia en la noche que por el día. Proeminencia precordial con dilatación de los espacios intercostales y tumefacción de la region epigástrica.

A la percusión matitez precordial, piriforme con vértice á la izquierda, cambiando cuando el enfermo muda de sitio. A la auscultación, ruido respiratorio nulo en medio del derrame é insensiblemente perceptible del centro á la circunferencia; ruidos del corazón lejanos, á veces intermitentes, irregulares, débiles, con turgencia de las venas yugulares; ruido de cuero nuevo, de frote pericardiaco, al principio, ántes que el derrame sea considerable, siempre superficial, acompañando los dos ruidos; más marcado en el primer tiempo; especie de temblor vibratorio del corazón perceptible á la palpación.

Pulso variable, á veces cefalalgia, zumbido de oídos, desvanecimientos, vértigos, síncope. A veces estado febril bastante marcado y desórdenes digestivos.

*No confundir con pleurodinia (318), pleuresía (320).*

TRATAMIENTO. — Por bebidas semillas de lino, grama con nitró, agua de cebada, leche.

Sangrías de 300 á 500 gr. repetidas los primeros días segun las indicaciones; 15 á 20 sanguijuelas ó 6 á 8 ventosas escarificadas, por la noche, en la region precordial.

Diuréticos y digitales *ut supra* (337).

Pocion con

℥ Agua de lechuga.....	120 gr.
Tintura de digital.....	XV á XX got.
Jarabe de punta de espárragos.....	30 gr.

Mantener el vientre libre con lavativas laxantes, tisana laxante (fóliculos de sen, 10 gr., sulfato de soda, 15 gr., agua hirviendo, 500 gr., azúcar, c. s.); píldoras hidragogas (341).

℥ Calomelanos.....	0 <sup>sr</sup> ,75 á 1 <sup>sr</sup> ,20	℥ Mercurio.....	} ãã 3 gr.
Opio.....	0 <sup>sr</sup> ,10 á 0 <sup>sr</sup> ,15	Conserva de rosas.....	
H. s. a. 6 píldoras; 2 mañana, 2 al mediodía y 2 la tarde.		Polvos de orózz.....	1 —
		H. s. a. 45 píldoras; 2 á 5 por día.	

Uno ó varios vejigatorios volantes sobre el corazón. Régimen severo, evitar los cambios de temperatura, emociones, alimentos ó bebidas excitantes; recomendar el dormir con la cabeza elevada.

*En los niños:* Pequeña sangría; preferir las sanguijuelas ó ventosas en la region precordial; cataplasmas renovadas. Dos horas despues pocion con:

℥ Agua destilada de lechuga.....	60 <sup>sr</sup> ,00	} ãã 10 gr.
Tridacio.....	0 <sup>sr</sup> ,30	
Polvo de digital.....	0 <sup>sr</sup> ,05	
Jarabe de chicorea.....		
Jarabe de puntas de espárragos.....		

Lavativas laxantes, con aceite, miel, miel mercurial; como bebidas, solución de jarabe de frambuesas, de cerezas; orchata tibia. Algunos purgantes de calomelanos (0<sup>sr</sup>, 20 á 0<sup>sr</sup>, 50). — Tomar 0<sup>sr</sup>, 20 en 4 paquetes, 1 cada 3 horas.

344. **Pericarditis crónica.** — SÍNTOMAS. — Los mismos ménos el estado febril; ruidos anómalos; irregularidad é intermitencia del pulso; á menudo palidez de la cara, abogamiento, infiltración de los miembros.

TRATAMIENTO. — Cauterios, moxas; sedales en la region precordial: unturas con tintura de iodo; reposo absoluto, régimen suave; fricciones estimulantes; tónicos si las fuerzas se deprimen, quina; baños alcalinos, sulfurosos. Si el derrame de líquido en el pericardio es muy considerable y amenaza la existencia, practicar la paracentésis del pericardio.

345. **Paracentésis del pericardio.** — Entre las 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> costillas izquierdas (Desault), dividanse sucesivamente con el bisturí, piel, tejido celular y músculos; reconócese, con el dedo introducido en el fondo de la herida, la fluctuación, y hágase una incisión de medio centímetro. — Tambien se puede hacer una incisión anterior, introducir el trocar, como en la toracentésis (270): dejar la cánula sin hacer ninguna maniobra para apresurar la salida de la serosidad; cerrar en seguida la herida con diaquilon: vendaje de cuerpo. Se ha podido inyectar la solución iodada. — Aspiradores de Dieulafoy ó de Potain.

346. **Palpitaciones nerviosas.** — SÍNTOMAS. — Aumento de impulsión y de frecuencia de los latidos del corazón, sobre todo

al principio de la noche, despues de emociones; latidos regulares; á menudo soplo ligero en el primer tiempo; malestar, desfallecimientos, síncope; dolores intercostales. Estado nervioso general, á menudo cloro-anémia; agitacion, respiracion frecuente; nervosismo. Ver si no hay complicacion de exoftalmia y de bocio (bocio exoftálmico, 246).

*No confundir con hipertrofia del corazon (340); lesiones valvulares (329 y siguientes).*

**TRATAMIENTO.** — Combatir la clórosis con los ferruginos (30), los tónicos, vino de quina, polvos de quina, extracto de quina. Antiesposmódicos, tintura etérea de digital (10 á 20 gotas en azúcar); perlas de éter, fricciones sobre el corazon con tintura alcohólica de digital, alcohol alcanforado; inhalaciones de cloroformo; algunas veces vejigatorios volantes en la region del corazon con ó sin morfina: agua destilada de laurel cerezo (10 á 40 gotas) en agua con azúcar. Jarabe de cloral ó de bromuro de potasio.

Ejercicio, régimen, distracciones, aire fresco, hidroterapia.

**347. Arteritis agudas.** — **SÍNTOMAS.** — Poco apreciables cuando la arteria es de pequeña dimension y profundamente situada: complica á menudo otros estados mórbidos. Localmente, sensacion de malestar, de dolor; á veces dolor profundo, gravativo, aumentando por la presion; dureza de la arteria; aumento de su calibre, ausencia de pulsaciones arteriales á causa de la presencia de un coágulo en el interior del vaso; escozor, entumecimiento, tirantez, enfriamiento de las partes donde se distribuye la arteria: gangrena y mortificacion de esas partes.

Movimiento febril más ó ménos intenso; calofrios, excitacion.

*No confundir con angiolenclitis (135).*

**TRATAMIENTO.** — Sangrias generales repetidas, si fuese necesario; sanguijuelas repetidas en los puntos afectados; cataplasmas emolientes, fomentos, baños; cataplasmas fuertemente laudanzadas, 20 á 50 gotas de láudano; favorecen la circulacion colateral con embrocaciones oleosas y calientes, con unturas mercuriales: tener las partes calientemente envueltas en franela ó algodón; fricciones con esencia de trementina ó bálsamo de opodeldoc.

**348. Aneurisma de la aorta.** — **I. Porcion ascendente y cayado.** — **SÍNTOMAS.** — Principio brusco, consecutivo á una violencia exterior ó bien á alteraciones valvulares, dando lugar á un dolor local y dificultad de la respiracion. Más tarde, persistencia del dolor, que puede extenderse hasta el hombro derecho, epigástrico, region lumbar é hipocóndrio izquierdo. *Signos de*

*vecindad*, ocasionades por el tumor; compresion del esófago, de los brónquios, de la tráquea, de los pulmones, de los nervios recurrentes ó del pneumogástrico.

A la auscultacion detras del esternon, ruido fuerte, sonoro, isócrono con los latidos del pulso y coincidiendo con un levantamiento del pecho: ruido *doble*, cuando el aneurisma ocupa el cayado de la aorta, y que existen, por decirlo así, dos corazones; otras veces, ruido de soplo, de escofina, de sierra, vibracion cataria. Disminucion del ruido respiratorio; silbidos enfisematosos.

A la percusion, matitez en toda la extension de la region ocupada por el tumor.

A la palpacion, percepcion de los latidos, como si hubiese dos corazones en el pecho, latidos de la aorta y latidos del tumor.

En una época más adelantada, proeminencia precordial, *tumor externo*, desarrollándose gradualmente, existiendo al nivel del tercero y del segundo espacio intercostal, sin cambio de color de la piel, con grandes pulsaciones visibles, de una dureza variable, pudiendo roer ó dislocar los huesos: en este tumor percíense ruidos anómalos de soplo, de torno, de escofina, de sierra en el primer tiempo.

*Síntomas concomitantes:* dispnea con tipo laringeo con silbido característico ó asmático, con estertores mucosos, silbantes ó revistiendo la forma de la angina de pecho; opresion, tos ferina; ausencia del ruido respiratorio, si el tumor comprime un bronquio grueso; extincion de la voz, atrófia de los músculos de la laringe, cuando comprime los nervios recurrentes; pulso variable, pequeño ó fuerte; irregular, vibrante, diferente, algunas veces en las dos radiales, segun el sitio del aneurisma; á veces dilatacion de las venas. Si el tumor comprime la vena cava superior, turgencia venosa limitada á la cabeza y á los miembros superiores; si es la vena cava inferior la que está comprimida, edema de los miembros inferiores; si es la arteria pulmonar, dilatacion del corazon derecho, infarto del sistema venoso y edema general. Cara abogata, violácea, aturdimientos, vértigos, estupor, síncope, delirio, cefalalgia.

*No confundir con palpitaciones nerviosas (346), estrechez de los orificios valvulares (329 y siguientes), asma (322), angina de pecho (323), laringitis crónica (205).*

**TRATAMIENTO.** — Reposo; vientre libre; evitar el calor, la humedad y todo lo que pueda ocasionar la tos; tener los piés calientes, pediluvios con mostaza.

Si el enfermo es vigoroso, emisiones sanguíneas repetidas

cada 2 ó 3 dias; sanguijuelas al ano. Si es débil no sangrar jamas.

z Acetato de plomo.....	} aa 4 gr.
Altea pulverizada.....	
Jarabe simple.....	

para 40 pildoras; 1 mañana y tarde, aumentando sucesivamente hasta 5 ó 6 (J. Frank, Laënnec, Legroux). Digital y digilatina (337).

*Si el tumor aneurismal sobresale al exterior*, compresas mojas en agua fria; vejiga llena de hielo; evitar la compresion por ligera que sea sobre el tumor.

Purgantes, diuréticos, como en las otras enfermedades del corazon; tónicos, ferruginosos, si el enfermo es débil; régimen apropiado á las fuerzas.

*Si el tumor externo se abre al exterior* por una abertura muy estrecha: sangrias; digital, hielo sobre el tumor: percloruro de hierro sobre un paquetito de hilas, de yesca.

II. *Aneurisma de la porcion descendente.* — SÍNTOMAS. — El dolor, la proeminencia ó tumor, ocupan la region dorsal izquierda; latidos isócronos con los del pulso; matitez; rareza más grande de los síntomas dependientes de la dificultad de la circulacion y de la respiracion.

*No confundir con pulmonía* (312), pleuresia (320).

TRATAMIENTO. — Como anteriormente; aplicaciones externas en la parte posterior.

III. *Aneurisma de la aorta abdominal.* — Latidos perceptibles á la palpacion, compresion de los órganos abdominales por el tumor, edema, enfriamiento de las extremidades si hay compresion de la vena cava inferior.

349. *Estrechez y obliteracion de la aorta.* — SÍNTOMAS. — Dolor sordo ó vivo, variable en cuanto al sitio del punto enfermo; hormigueo; latidos en los miembros inferiores; palpaciones; latidos del corazon más intensos, ruido de soplo en la aorta y en las carótidas; pulso generalmente lleno, duro, acelerado, desigual, intermitente; hinchazon de las venas del cuello, miembros inferiores adelgazados, más frios, entumecidos, sobre todo durante la marcha y el movimiento; algunas veces manchas rojas, hvidas.

Integridad de las funciones digestivas; á veces depresion de las fuerzas.

*No confundir con parálisis* (168).

TRATAMIENTO. — Sangría, digital y digilatina, inyecciones hi-

podérmicas, vejigatorios con morfina; extracto tebaico, diuréticos, purgantes, aplicaciones frias más arriba de la estrechez para disminuir la violencia de la circulacion; excitar el curso de la sangre en las extremidades inferiores por medio de fricciones secas, calientes, estimulantes y sinapismos; evitar las grandes fatigas, las emociones y los resfriados.

## CAPÍTULO IX

### ENFERMEDADES DE LA REGION AXILAR Y DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

SECCION I. — *Enfermedades de la region axilar.* — Flegmones, absesos. — Tumores de la axila. — Absesos. — Aneurismas, ligaduras de la arteria axilar. — Parálisis de los músculos del hombro. — Luxaciones del hombro. — Contusion. — Heridas. — Reseccion de la cabeza del húmero. — Desarticulacion. — Tumor blanco.

SECCION II. — *Enfermedades del miembro superior.* — Heridas. — Ligadura de la arteria humeral. — Erisipela flegmonosa, ó flegmon erisipelatoso. — Flebitis. — Aneurismas. — Fracturas del húmero. — Amputacion del brazo. — Ligadura de la arteria humeral en el pliegue del codo. — Sangría en el pliegue del codo. — Aneurisma arterio-venoso. — Neuralgia cérvico-braquial. — Luxacion de la articulacion del codo. — Reseccion. — Desarticulacion húmero-cubital.

SECCION III. — *Enfermedades del antebrazo.* — Fracturas de los huesos del antebrazo. — Tumor blanco del codo. — Amputacion. — Ligadura de la radial. — Ligadura de la cubital.

SECCION IV. — *Enfermedades de la muñeca.* — Luxaciones. — Quistes. — Tumor blanco. — Torcedura. — Heridas contusas. — Desarticulacion radio-carpiana. — Reseccion de la articulacion radio-carpiana.

SECCION V. — *Enfermedades de la mano.* — Dedos supernumerarios. — Heridas. — Flegmón profundo. — Panadizo. — Quemaduras. — Desarticulacion de las falanges de los dedos. — Desarticulacion de la 1.<sup>a</sup> falange ó metacarpo-falángica. — Reseccion del 1.<sup>er</sup> metacarpiano. — Amputacion simultánea de las cuatro primeras falanges. — Amputacion de un metacarpiano aislado. — Desarticulacion del metacarpiano del pulgar. — Desarticulacion del 5.<sup>o</sup> metacarpiano — del 2.<sup>o</sup> — del 3.<sup>er</sup> metacarpianos. — Luxaciones metacarpo-falángicas del pulgar. — Luxaciones de las articulaciones falángicas.

cada 2 ó 3 dias; sanguijuelas al ano. Si es débil no sangrar jamas.

z Acetato de plomo.....	} aa 4 gr.
Altea pulverizada.....	
Jarabe simple.....	

para 40 pildoras; 1 mañana y tarde, aumentando sucesivamente hasta 5 ó 6 (J. Frank, Laënnec, Legroux). Digital y digilatina (337).

*Si el tumor aneurismal sobresale al exterior*, compresas mojas en agua fria; vejiga llena de hielo; evitar la compresion por ligera que sea sobre el tumor.

Purgantes, diuréticos, como en las otras enfermedades del corazon; tónicos, ferruginosos, si el enfermo es débil; régimen apropiado á las fuerzas.

*Si el tumor externo se abre al exterior* por una abertura muy estrecha: sangrias; digital, hielo sobre el tumor: percloruro de hierro sobre un paquetito de hilas, de yesca.

II. *Aneurisma de la porcion descendente.* — SÍNTOMAS. — El dolor, la proeminencia ó tumor, ocupan la region dorsal izquierda; latidos isócronos con los del pulso; matitez; rareza más grande de los síntomas dependientes de la dificultad de la circulacion y de la respiracion.

*No confundir con pulmonía* (312), pleuresia (320).

TRATAMIENTO. — Como anteriormente; aplicaciones externas en la parte posterior.

III. *Aneurisma de la aorta abdominal.* — Latidos perceptibles á la palpacion, compresion de los órganos abdominales por el tumor, edema, enfriamiento de las extremidades si hay compresion de la vena cava inferior.

349. *Estrechez y obliteracion de la aorta.* — SÍNTOMAS. — Dolor sordo ó vivo, variable en cuanto al sitio del punto enfermo; hormigueo; latidos en los miembros inferiores; palpaciones; latidos del corazon más intensos, ruido de soplo en la aorta y en las carótidas; pulso generalmente lleno, duro, acelerado, desigual, intermitente; hinchazon de las venas del cuello, miembros inferiores adelgazados, más frios, entumecidos, sobre todo durante la marcha y el movimiento; algunas veces manchas rojas, hvidas.

Integridad de las funciones digestivas; á veces depresion de las fuerzas.

*No confundir con parálisis* (168).

TRATAMIENTO. — Sangría, digital y digilatina, inyecciones hi-

podérmicas, vejigatorios con morfina; extracto tebaico, diuréticos, purgantes, aplicaciones frias más arriba de la estrechez para disminuir la violencia de la circulacion; excitar el curso de la sangre en las extremidades inferiores por medio de fricciones secas, calientes, estimulantes y sinapismos; evitar las grandes fatigas, las emociones y los resfriados.

## CAPÍTULO IX

### ENFERMEDADES DE LA REGION AXILAR Y DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

SECCION I. — *Enfermedades de la region axilar.* — Flegmones, absesos. — Tumores de la axila. — Absesos. — Aneurismas, ligaduras de la arteria axilar. — Parálisis de los músculos del hombro. — Luxaciones del hombro. — Contusion. — Heridas. — Reseccion de la cabeza del húmero. — Desarticulacion. — Tumor blanco.

SECCION II. — *Enfermedades del miembro superior.* — Heridas. — Ligadura de la arteria humeral. — Erisipela flegmonosa, ó flegmon erisipelatoso. — Flebitis. — Aneurismas. — Fracturas del húmero. — Amputacion del brazo. — Ligadura de la arteria humeral en el pliegue del codo. — Sangría en el pliegue del codo. — Aneurisma arterio-venoso. — Neuralgia cérvico-braquial. — Luxacion de la articulacion del codo. — Reseccion. — Desarticulacion húmero-cubital.

SECCION III. — *Enfermedades del antebrazo.* — Fracturas de los huesos del antebrazo. — Tumor blanco del codo. — Amputacion. — Ligadura de la radial. — Ligadura de la cubital.

SECCION IV. — *Enfermedades de la muñeca.* — Luxaciones. — Quistes. — Tumor blanco. — Torcedura. — Heridas contusas. — Desarticulacion radio-carpiana. — Reseccion de la articulacion radio-carpiana.

SECCION V. — *Enfermedades de la mano.* — Dedos supernumerarios. — Heridas. — Flegmón profundo. — Panadizo. — Quemaduras. — Desarticulacion de las falanges de los dedos. — Desarticulacion de la 1.<sup>a</sup> falange ó metacarpo-falángica. — Reseccion del 1.<sup>er</sup> metacarpiano. — Amputacion simultánea de las cuatro primeras falanges. — Amputacion de un metacarpiano aislado. — Desarticulacion del metacarpiano del pulgar. — Desarticulacion del 5.<sup>o</sup> metacarpiano — del 2.<sup>o</sup> — del 3.<sup>er</sup> metacarpianos. — Luxaciones metacarpo-falángicas del pulgar. — Luxaciones de las articulaciones falángicas.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DE LA REGION AXILAR.

350. Flegmon, abceso. — SÍNTOMAS. — No presentan ningun carácter particular.

TRATAMIENTO. — Ninguno especial. Baños, lociones emolientes, cataplasmas emolientes y narcóticas; sanguijuelas; unguentos madurativos, de la madre, estoraque, mercurial. Incision así que se presente el pus.

Si el flegmon es profundo y considerable y si se teme los estragos producidos por la permanencia del pus, incision en la base de la axila con un bisturi tomado como una pluma de escribir, el lomo vuelto hácia la cara interna del brazo, la punta hácia arriba y adentro : abrir *vastamente*.

Averiguar si el flegmon es sintomático de una lesión ósea.

351. Tumores. — I. *T. enfisematosos*. — SÍNTOMAS. — A consecuencia de una caída, de fracturas de la clavícula ó de las costillas, hay distension de la axila, sin cambio de coloracion en la piel, crepitacion, *sonoridad* del tumor.

TRATAMIENTO. — Compresion, compresas empapadas en alcohol alcanforado, en agua blanca. Si hay complicacion flegmonosa, incision.

II. *T. ganglionares*. — SÍNTOMAS. — Comienzo lento, gradual; núcleos en gran número desarrollados y reunidos. Informarse de como han comenzado : dolores punzantes, adormecimiento á causa de la compresion de los ramillos nerviosos; á veces dolores violentos, edema del brazo; examinar la constitucion y los antecedentes del enfermo.

TRATAMIENTO. — Fundentes, pomada de ioduro de plomo, de potasio (0<sup>ss</sup>, 50 á 2 gr. por dia); aceite de bacalao. Extirpacion, á ménos que haya supuracion ó prolongamiento que dificulte la operacion.

III. *Neuromas*. — SÍNTOMAS. — Tumor muy sensible produciendo dolores muy vivos en la extremidad del nervio afectado de neuroma; adormecimiento del miembro; insensibilidad, cuando se comprime la parte situada encima del tumor.

TRATAMIENTO. — Ablacion muy delicada.

IV. *Tumores sanguineos*. — SÍNTOMAS. — A consecuencia de golpes, caídas, esfuerzos ó maniobras para reducir una luxacion se desgarran una vena y se produce un derrame.

*No confundir con aneurisma* (351, VIII), abceso (350), ganglios (351, II), enfisema (351, I).

TRATAMIENTO. — Compresion ligera y metódina; compresas resolutivas; aguardiente alcanforado.

V. *Neumatoccele*. — SÍNTOMAS. — A consecuencia de la destruccion ó el uso de una ó dos costillas, el pulmon hace hernia en la axila : tumor fácilmente reductible, sonoro, aumentando

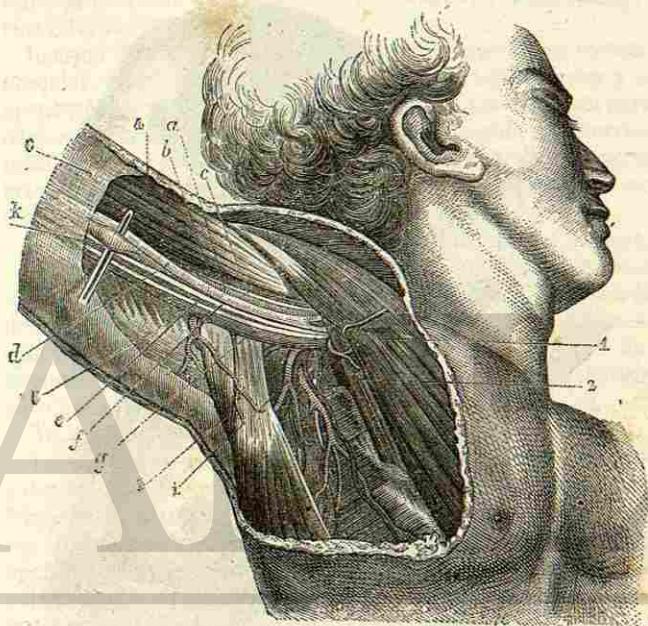


Fig. 116. — Region de la axila (\*).

durante los esfuerzos de la expiration, de tos; disminuyendo durante la inspiration.

VI. *T. óseos*. — Ver *Luxaciones* (353).

VII. *Abceso*. — SÍNTOMAS. — *Flegmonosos*. Marchan aprisa, son precedidos de escalofrios, fiebre, dolores ántes de la formacion del pus. — *Sintomáticos*. Marcha lenta, excepcionalmente

(\* 1, gran pectoral levantado con una erina; 2, pectoral menor; 3, gran dorsal y redondo mayor; 4, biceps; 5, triceps; 6, aponeurosis braquial; a, axilar; b, músculo córao braquial; c, nervio músculo-cutáneo; d, mediano; e, braquial-cutáneo interno; f, cubital; g, vena axilar; h, arterial y venas escapulares inferiores. (Bernard et Huette, *Médecine opératoire*.)

precedidos ó acompañados de fiebre; precedidos de un dolor en el punto primitivamente enfermo. Coincidencia de alteracion ósea en las cercanías.

TRATAMIENTO. — Ver 350.

VIII. *Aneurismas*. — SÍNTOMAS. — Tumor en la cavidad de la

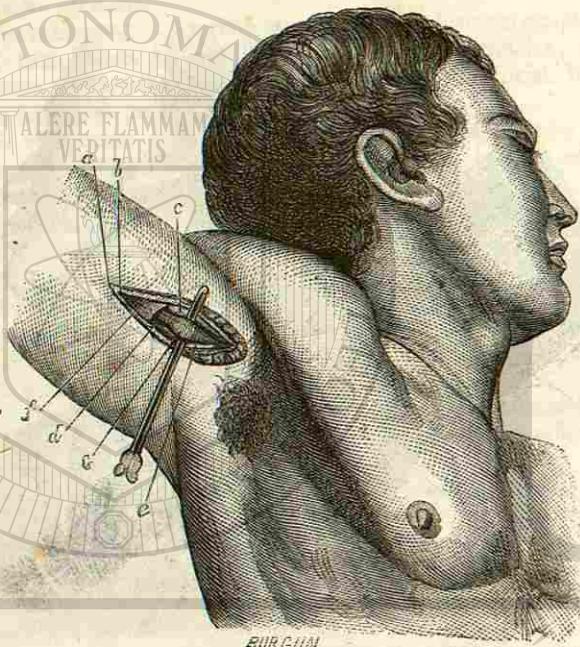


Fig. 117. — Ligadura de la arteria axilar en la axila (\*).

axila, de un volúmen variable, habiéndose desarrollado rápidamente, con movimientos de *dilatacion*, isócronos á los latidos del corazon, que no se confundirán con los movimientos de pulsacion; depresible; con zumbido apercibido con el estetoscopio. La compresion de la arteria situada *encima* del tumor disminuye su volúmen; la de *debajo* lo aumenta.

TRATAMIENTO. — Expectacion, paliativos.

(\*) a, piel; b, aponeurósis; c, nervio mediano; d, vena axilar; e, braquial cutáneo interno; f, vaina de los vasos axilares; G, arteria axilar. (Bernard et Auette, *Médecine opératoire*.)

Ligadura si el aneurisma es considerable, ó si hay herida por instrumento punzante, espada, etc.

IX. *Ligadura de la axilar*. — Preferir la cavidad de la axila, si posible fuese. Hacer acostar el enfermo sobre la espalda, el brazo separado del tronco, en la rotacion hácia afuera. — *Puntos de guia*. Buscar el relieve de los nervios braquiales y los latidos de la arteria en la union del tercio externo con los dos tercios internos de la axila.

Incision de 7 á 8 centímetros en el borde interno del córaco-braquial; dividir primero la piel, despues el tejido celular y la aponeurósis con la sonda acanalada; bajar un poco el brazo para aljojar las partes; separar con el pico de la sonda los nervios mediano (c) y cutáneo (e) de la vena axilar (a) para encontrar la arteria y pasar la ligadura (fig. 117). Curacion simple; envolver el miembro con cuerpos calientes para evitar la gangrena.

352. *Parálisis de los músculos del hombro*. — SÍNTOMAS. — Con frecuencia, despues de una caída, de violencias exteriores sobre el hombro, de contusion, sensacion de frio, luego pérdida de los movimientos y de la sensibilidad; movimientos de elevacion y de abduccion abolidos; los otros músculos del brazo impotentes. Los movimientos comunicados pueden ser *dolorosos* pero no *imposibles*.

*No confundir con luxaciones 353*).

TRATAMIENTO. — Si la electricidad provoca contracciones musculares, curacion probable con ventosas secas ó escarificadas, fricciones excitantes, alcohólicos, bálsamos de Fioraventi, opodeldoch, etc., sinapismos volantes, moxas, cauterizacion transcurrente, faradizacion. Si la electricidad no provoca contracciones, tratamiento sin resultado. (Duchenne.)

353. *Luxaciones del hombro*. — I. *L. infracoracoidea completa ó hácia delante* (fig. 118). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*. Muñon del hombro aplastado, sobre todo hácia atras; proeminencia del acromion hácia fuera; salida esféroidal de la cabeza del húmero en la cavidad de la axila un poco hácia arriba y afuera; disminucion del hueco supra-clavicular.

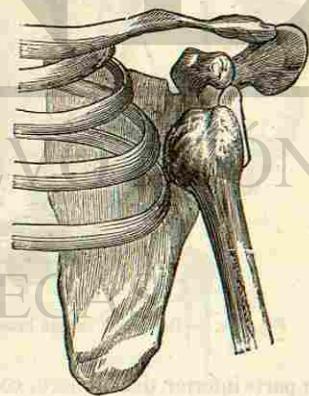


Fig. 118. — Luxacion infra-coracoidea completa (Malgaignes).

2.º *Dimension*: Brazo alargado.

3.º *Actitud*: Codo separado del tronco; brazo en la rotacion externa; antebrazo doblado sobre el brazo; tronco inclinado del lado enfermo.

4.º *Movilidad*: Movimientos espontáneos difíciles: los comunicados dolorosos; á veces crepitacion.

*No confundir con* fractura del cuello quirúrgico (364 I), fractura del cuello anatómico (364, I), luxacion infra-acromial de la clavícula (200).

TRATAMIENTO. — Reduccion (fig. 119).

1.º *Extension*: Aplicar el lazo extensor un poco mojado en



Fig. 119. — Reduccion de una luxacion reciente de la cabeza del húmero.

la parte inferior del húmero, con el objeto de permitir la flexion del antebrazo sobre el brazo. Obrar lenta y progresivamente.

2.º *Contra-extension*: Con una sábana ó un mantel colocado bajo la axila enferma, y mantenida por varios ayudantes ó con un palo colocado horizontalmente en el hueco de una puerta.

3.º *Coaptacion*: Colocado el cirujano hácia fuera del miem-

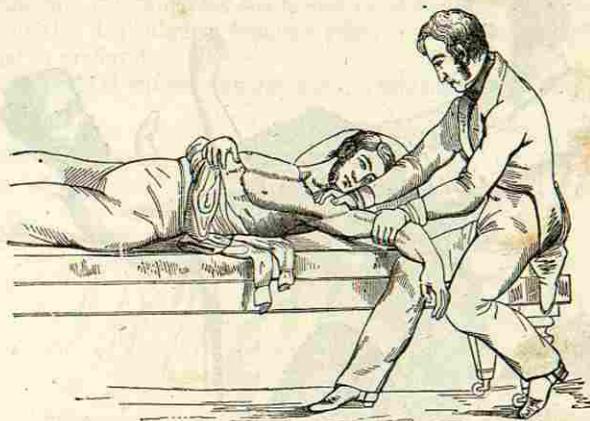


Fig. 120. — Reduccion de luxacion por la elevacion del brazo. (Proceder de Malgaigne.)

bro luxado, teniendo una mano en la cavidad de la axila sobre la cabeza del hueso luxado y la otra en el codo, así que las

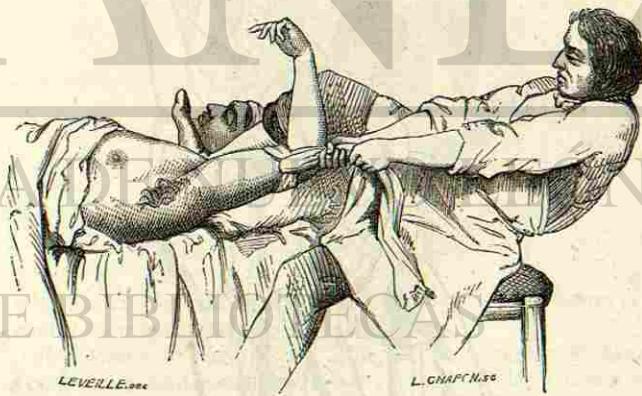


Fig. 121. — Reduccion de luxacion por el proceder del talon, de Chassaignac.

tracciones sean suficientes, empujar la cabeza del húmero hácia arriba y afuera, y bajar ligeramente el codo para imprimir un

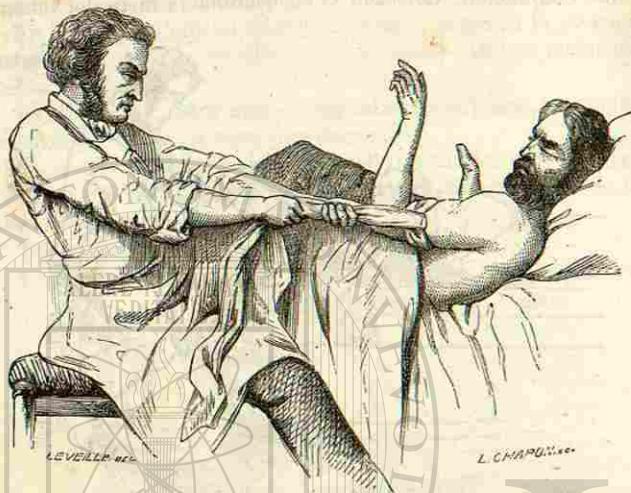
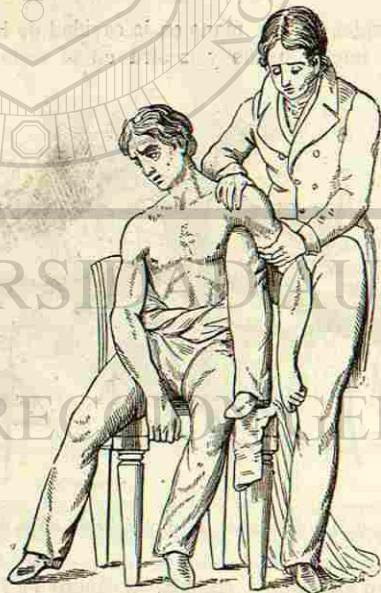


Fig. 122. — Reduccion de luxacion por el proceder del talon.



123. — Reduccion de luxacion por el proceder de la rodilla.

movimiento de báscula al hueso luxado, ó ejecutar esta doble maniobra, colocándo las dos manos en el hueco de la axila, teniendo los dos pulgares reunidos sobre el acrómion (fig. 119), lo cual es preferible.

Acostado el enfermo en una cama, ó sentado en una silla poco



Fig. 124. — Proceder de reduccion por la corbata.

alta, con las piernas extendidas, administrar cloroformo si la contraccion muscular es considerable.

*Procederes White, Mothe, Malgaigne:* Levantar el brazo, practicar la contra-extension sobre el muñon del hombro, sea por un ayudante, ó con la palma de la mano (fig. 120), sea con el *talon* (fig. 121, 122). Extension con la mano en el primer caso, con un lazo en el segundo, con un lazo mojado.

Si la cabeza del húmero luxado estuviese fuertemente aplicada contra el tórax, hacer ejecutar al húmero un movimiento de

báscula, sea con el talon (fig. 122)), ó con el antebrazo del cirujano, ó con la rodilla (fig. 123), ó por el proceder de la corbata (fig. 124).

*Proceder Lacour*: Imprimir al brazo un movimiento de rotacion de fuera hácia adentro para dirigir la cabeza del húmero atrás y afuera, hácia la cavidad glenoidea; hacer ejecutar un ligero movimiento de rotacion y acercar el brazo del tronco.

*Curacion*: Cubrir el hombro con compresas empapadas en aguardiente alcanforado, agua blanca, tintura de arnica, aguardiente puro; inmovilizar el brazo durante 15 dias.

II. *Luxacion infra-coracoidea incompleta*. — Los mismos síntomas, pero menos pronunciados. El mismo tratamiento con ménos vigor.

III. *Luxacion infra-glenoidea ó hácia abajo* (fig. 125). —

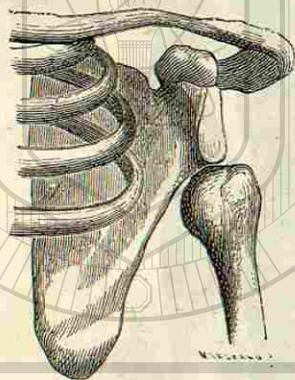


Fig. 125. — Luxacion infra-glenoidea ó hácia abajo.

SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Muñon del hombro aplastado, tension del deltoides; salida muy marcada del acrómion; conservacion del hueso infra-clavicular; cabeza del húmero en la axila y bajo la piel.

2.º *Dimension*: Alargamiento del miembro; aumento de altura de la pared anterior de la axila.

3.º *Actitud*: Codo separado del tronco.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios posibles; movimientos comunicados poco ó nada dolorosos, excepto el de aduccion.

No confundirlo con fractura (364), luxacion infra-coracoidea (353, I).

TRATAMIENTO. — El mismo que para la luxacion infra-coracoidea.

IV. *Luxacion infra-coracoidea ó hácia delante y arriba* (fig. 126). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Aplastamiento muy poco pronunciado del deltoides y solamente en la parte posterior ligera salida de la parte posterior del acrómion; salida enorme en el hueco infra-clavicular ocasionada por la presencia de la cabeza del húmero inaccesible al tacto en la cavidad de la axila.

2.º *Dimension*: Acortamiento del brazo.

3.º *Actitud*: Codo aproximado del tronco y dirigido hácia atras.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios y comunicados imposibles; á veces crepitation.

No confundir con fractura (364).

TRATAMIENTO. — Extension hácia abajo, primero oblicua, luego horizontal, combinada con un movimiento de presion ejercida por la mano sobre la cabeza del húmero, ó de báscula con la rodilla (fig. 123), ó el antebrazo colocado bajo la axila.

V. *Luxaciones infra-acromiales, infra-espinosas, ó hácia*

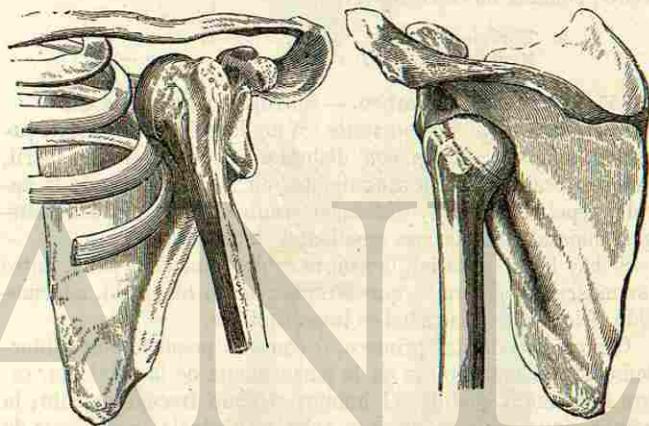


Fig. 125. — Luxacion intra-coracoidea. Fig. 127. — Luxacion infra-acromial.

*atras* (fig. 127). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Hombro proyectado hácia afuera; acrómion saliente, lo mismo que la apófisis coracoides; depresion debajo de la salida; salida considerable hácia fuera y atras formada por la cabeza del húmero.

2.º *Dimension*: Brazo alargado ó normal.

3.º *Actitud*: Brazo en la rotacion interna; codo hácia adelante y separado del tronco.

4.º *Movilidad*: Movimientos hácia atras y afuera, imposibles ó muy dolorosas.

TRATAMIENTO. — Presion con los pulgares en la cabeza del húmero, los dedos apoyados sobre el muñon del hombro; ó imprimir al brazo un movimiento de báscula levantando ligeramente el codo y dirigiéndolo hácia atrás.

354. *Contusion del hombro*. — SÍNTOMAS. — Dolor local por medio de la presion ó los movimientos de la articulacion; au-

sencia de deformacion, movimientos comunicados posibles, pero dolorosos; movimientos voluntarios imposibles, muy difíciles, dolorosos; parálisis consecutiva del deltóides (352).

*No confundir con luxaciones (353).*

TRATAMIENTO. — Cataplasmas laudanizadas en caso de dolores vivos; compresas empapadas en alcohol puro ó alcanforado, agua blanca, aguardiente con sal, tintura de árnica; 6 á 12 ventosas escarificadas; 15 á 20 sanguijuelas; ventosas secas. En el período crónico, electricidad, sinapismos volantes, moxas; fricciones estimulantes, con los bálsamos de Opolderdoch, Fioranti; pomada de estriénina:

℞ Estriénina.....	1 gr.
Manteca.....	30 —

### 355. Heridas del hombro. — SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO.

I. *Por instrumento punzante.* Si no hay herida arterial, curacion simple, reunion con diaquilon. Si hay reaccion febril, dolores locales: 8 á 10 sanguijuelas en las cercanías de la herida, repetir las en caso necesario; ventosas escarificadas; sangría general, cataplasmas emolientes, laudanizadas.

Si hay herida arterial, la sangre se derrama en la axila, entre los músculos pectorales que levanta; brazo hinchado, adormecido, frio; la arteria radial es imperceptible.

Compresion digital primero, ó con una pequeña pelota fuertemente aplicada detras de la parte media de la clavícula, sobre la primera costilla, el hombro bajado frecuentemente; la compresion se ejerce sobre la arteria subclavia; compresor de Bourguery (fig. 128), de Dupuytren modificado ó vendaje herniario. — Ligadura de la axilar (315), ya sea en la cavidad axilar, ó en la herida agrandada, ó por el método de Anel, es decir, entre el corazon y el aneurisma.

II. *Heridas por instrumento cortante:* Si hay abertura de vasos, ver más arriba; si nó, reunion por primera intencion, sutura, diaquilon.

III. *Heridas por instrumentos contundentes, balas, etc.* Tratar de extraer la bala si fuese accesible á los instrumentos: sanguijuelas alrededor de la herida. Cataplasmas primero frías, luego calientes; más tarde curacion con alcohol. Si la articulacion fuese abierta por la bala, tubo de drenage ó desarticulacion si los desórdenes son demasiado considerables.

356. *Reseccion de la cabeza del húmero.* — Entre el acrómio y la apófisis coracóides, á un centímetro debajo de la clavícula, practicar una grande incision vertical AA en la parte anterior del deltóides, prolongándola hasta las inserciones infe-

riores de este músculo (fig. 129), hacer separar con dos ganchos los bordes de la herida, de modo que se ponga á descubierto el cuello del húmero; abrir la cápsula y cortar los músculos

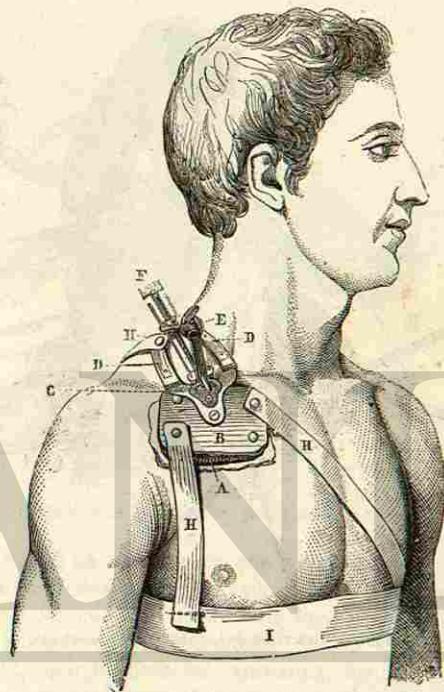


Fig. 128. — Aparato de Bourguery para la compresion continua y alternante de la arteria subclavia (\*).

que se insertan en la cabeza del húmero (infra-escapular, supra-espino, infra-espino y redondo menor); separar el tendon del biceps de su corredera. Facilitar la seccion, haciendo girar el brazo tan pronto hácia adentro como hácia afuera. Luxar, si posible fuese, la cabeza humeral; pasar la sierra de cadena al rededor del cuello quirúrgico del húmero B y serrar el hueso.

(\*) A, pelota pectoral, fija, de forma rectangular, cosida á una placa de metal; B, segunda placa de acero de la misma forma que la precedente, sobre la cual se adapta exactamente; C, lámina turnante de acero, fija por medio de un tornillo en la placa B; D, D, dos ramas de una placa de acero semi-elíptica ó en forma de herradura. La palanca en codo que sostiene la pelota movable se compone de un montante E; F, vástago de la pelota pudiendo tener todos los grados de oblicuidad necesarios; H, H, correas anteriores y posteriores fijas á un vendaje de cuerpo.

Curacion simple ó por oclusion. — De todos los proceder, el más simple es el de Chassaignac. — Algunos cirujanos cortan el colgajo triangular con base hácia arriba. Se puede tambien em-

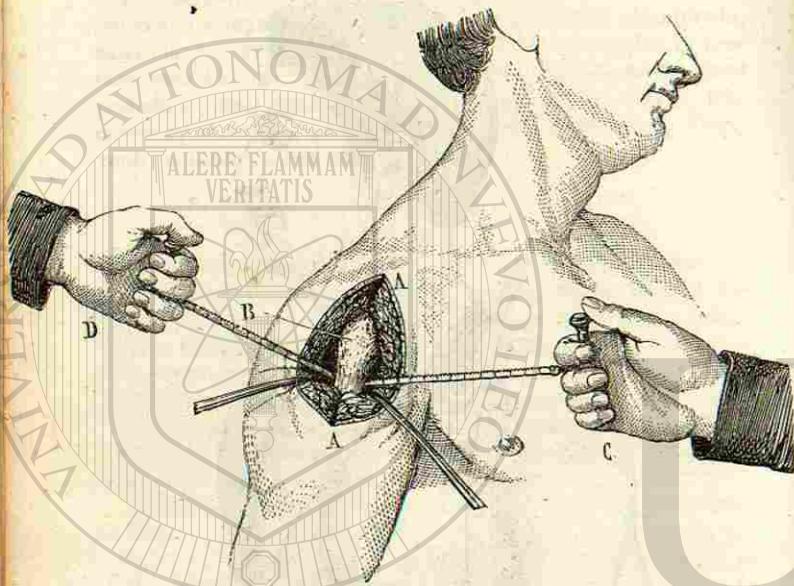


Fig. 129. — Reseccion de la cabeza del húmero (\*).

plear la pequeña sierra de mano de Langenbenck, haciéndola maniobrar de dentro hácia fuera.

357. **Desarticulacion del hombro** — Hacer comprimir fuertemente la arteria subclavia sobre la primera costilla, detras de la clavícula.

1.º *Proceder de Larrey u ovalar, ó en raqueta (fig. 130).* — Practicar en el eje del húmero, por debajo del vértice del acromion, una incision vertical de 5 á 6 centímetros, dividiendo el deltóides en su espesor y yendo hasta el hueso; hacer dos incisiones oblicuas desde el tercio inferior de la primera incision, de manera que vayan á reunirse en la parte posterior de la cavidad de la axila; comenzar por la incision anterior, y hacer de

(\*) A, incision separada por dos ganchos; B, cabeza del húmero; C, D, mano del operador serrando el hueso (Chassaignac, *Operaciones quirúrgicas*).

arriba abajo la incision oblicua correspondiente á la mano que opera; la otra de abajo arriba: hacer levantar los dos colgajos y comprimir las arterias circunflejas; dividir las cápsulas y los tendones profundos; separar la cabeza del hueso; hacer deslizar



Fig. 130. — Desarticulacion del hombro por el proceer de Larrey (Sedillot).

el cuchillo detras de ella; hacer que un ayudante tome y comprima entre los dedos la arteria axilar; concluir la amputacion cortando los dos colgajos al nivel de los ángulos inferiores, y despues el paquete vásculo-nervioso.

*Curacion:* Ligar las arterias; aproximar los colgajos, durante 24 horas, con los garfios (*serres-fines*) de Vidal ó la sutura enredada, y con diaquilon.

2.º *Proceder Dupuytren ó de la charretera (fig. 131).* — Cortar por transfexion raspando el hueso, un colgajo superior, si es posible todo el deltóides, ó bien dividir ántes la piel segun las curvas de la figura 131; abrir la cápsula; cortar el colgajo interno raspando el hueso hácia adentro con el fin de no cortar la arteria sino en último lugar. La misma curacion.

358. **Tumor blanco del hombro.** — **SÍNTOMAS.** — Dolor local muy vivo aumentando con los movimientos del brazo y del antebrazo; lasitud; más tarde el dolor se extiende al codo; deltóides deprimido; tumor en la axila; enflaquecimiento y alargamiento del miembro que no puede ser aproximado del tronco. En último lugar, la luxacion se produce (ver *Luxaciones*); ca-

beza del húmero bajo la clavícula (ver 353, V); codo hacia afuera y atras; acortamiento del brazo; más tarde absceso, tractos fistulosos en la axila ó en la parte anterior de la articulacion, en las paredes del pecho.



Fig. 131. — Desarticulación del hombro por el proceder de Dupuytren.

*No confundir con fractura (364), luxacion (353).*

**TRATAMIENTO.** — *General*, si hay linfatismo; quina, ferruginosos, aceite de hígado de bacalao, ioduro de potasio; baños de mar, baños sulfurosos. Si hay dolor local, y sobre todo al principio, sanguijuelas delante, detras, en la axila; moxas, cauterios, solamente delante ó atras. Desarticulacion (357).

## DIRECCIÓN GENERAL

### SECCION II.

#### ENFERMEDADES DEL MIEMBRO SUPERIOR.

**359. Heridas.** — **SÍNTOMAS.** — Como las heridas ordinarias.

**TRATAMIENTO.** — Las graves por instrumentos cortantes, cuchillos, pedazos de sable, vidrio, etc., pueden interesar las arterias y necesitar la compresion digital ó artificial por medio de

pelotas ó de un aparato compresivo. (Aparatos de Mathieu.) Preferir la compresion digital ejecutada por varios ayudantes, sucediéndose los unos á los otros por espacio de 24 á 48 horas.

**360. Ligadura de la arteria humeral.** — *En el tercio superior del brazo.* — *Puntos de guía:* Buscar con los dedos el borde interno del biceps. Practicar una incision de 6 á 7 centímetros, dividiendo sucesivamente la piel y el tejido celular; dividir en seguida la aponeurós braquial con la sonda acanalada (fig. 132): entónces se descubre el nervio mediano *b* detras del

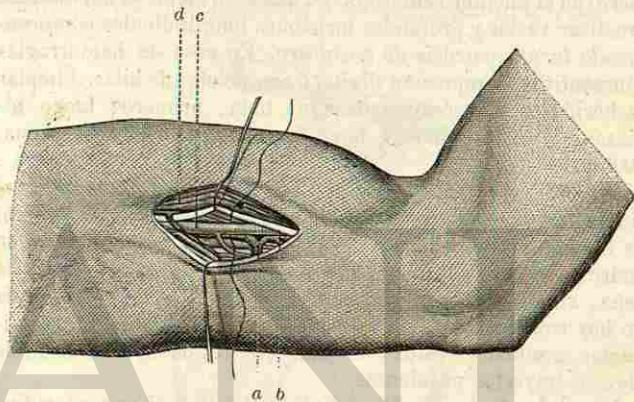


Fig. 132. — Ligadura de la arteria humeral (\*).

cual está la arteria *e*; doblar el antebrazo sobre el brazo; des-  
embarazar con el pico de la sonda, el nervio, la arteria y las  
venas *a*, y pasar el hilo por debajo de la arteria. Cuidar de no  
abrir la vaina del biceps. — *Curacion simple.*

**361. Erisipela flegmonosa ó Flegmon erisipelatoso.** —  
**SÍNTOMAS.** — Hinchazon considerable del miembro con rubi-  
cundez más ó menos pronunciada, sin limites marcados; flic-  
tenas llenas de serosidad limpida ó sanguinolenta. A la presion,  
sensacion que participa de la blandura del edema, de la dureza  
del flegmon y de la elasticidad del enfisema; dolores locales  
vivos; sensacion de estrangulacion; inflamacion concomitante  
de los vasos linfáticos, de los ganglios. Fenómenos generales  
más ó menos graves: fiebre, agitacion, insomnio, inapetencia,  
sed, lengua roja, náuseas, vómitos.

(\*) *a*, vena colateral; *b*, nervio mediano; *c*, arteria humeral; *d*, músculo biceps. (Sedillot, *Medicina operatoria*.)

No confundir con flegmon circunscrito (107), erisipela simple, erisipela edematosa (452), flebitis (362), angioleucitis (135).

TRATAMIENTO. — Colocar el miembro en la elevacion, cataplasmas emolientes; vomitivos ó emeto-catártico (sulfato de soda 25 gr.; tártaro estibiado 0gr,05) si hay embarazo gástrico. Fricciones mercuriales; sinapismos volantes en el flegmon, compresion de todo el miembro con una banda enrollada. Al principio, y si el sugeto es robusto, sanguijuelas, en gran número, en el miembro enfermo. Así que se presente la fluctuacion, practicar vastas y profundas incisiones longitudinales comprendiendo la *aponeurósis de envoltura*. En caso de hemorragias consecutivas, compresion digital ó con pelotas de hilas. Limpiar la herida con inyecciones de agua tibia, primero; luego tónicas, cloruradas, vinosas, fenicadas (ácido fénico, 1 gr.; agua, 1000 gr.).

362. **Flebitis.** — SÍNTOMAS. — Frecuentemente á consecuencia de una sangría, picazon ó dolor en la picadura; separacion de los bordes de la herida; espesura; derrame de sangre, de podre ó de pus; propagacion del dolor sobre el trayecto de la vena; rubicundez, dureza, pastosidad. Si la vena es profunda no hay rubicundez, sino pastosidad y edema solamente. Disminucion gradual de estos síntomas ó agravacion, formacion de absceso, trayectos purulentos.

No confundir con linfítis ó linfangitis, la cual es consecutiva á las heridas ó lesiones de la mano ó de los dedos, y está caracterizada por una dureza ménos considerable y el infarto de las ganglios axilares (135, 136).

TRATAMIENTO. — Desconfiar de las sangrías; no practicarlas sino con reserva en el brazo sano; preferir las sanguijuelas en gran número (10 á 20) en el trayecto del vaso; grandes cataplasmas emolientes, laudanizadas; unciones mercuriales sobre las picaduras de las sanguijuelas; frotaciones de colodion elástico. Si hay formacion de pus, tratar de establecer la compresion entre el corazon y la parte enferma; abrir el absceso; tónicos en el interior, quina, sulfato de quinina (1 á 3 gr. por día), alcoholatura de acónito (5 á 8 gr.). En el período de declinacion, compresion con la banda enrollada, algodón al rededor del brazo, elevacion del miembro, fricciones alcohólicas.

363. **Aneurismas.** — SÍNTOMAS. — Pequeño tumor colocado en el trayecto de la arteria, redondo ú ovóide, indolente, sin cambio de coloracion en la piel, blando, renitente, elástico, fluctuante, desapareciendo ó disminuyendo con la presion sobre él mismo ó sobre la arteria humeral en el borde interno del bí-

ceps; latidos isócronos á los del corazon; á la auscultacion ruido de fuele intermitente.

No confundir con cáncer (130, 131, 143), absesos (107), quistos (133), lobanillo (132).

TRATAMIENTO. — Compresion digital ó artificial ó ligadura de la humeral (360); inyecciones coagulantes de percloruro de hierro (medio dudoso).

364. **Fracturas de la extremidad superior del húmero** (fig. 133). — *Varietades*: 1.º intra-capsular ó del cuello anatómico, *ab*; 2.º extra-capsular ó del cuello quirúrgico, *cd*.

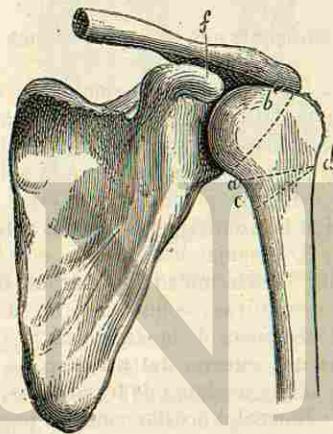


Fig. 133. — Fracturas de la extremidad superior del húmero (\*).

1. **Fractura del cuello anatómico ó intra-capsular.** — 1.º *Deformacion*: Poco pronunciada ó nula, ó bien aplastamiento ligero en la parte externa del deltóides, frecuentemente con equimosis.

2.º *Dimension*: Longitud normal.

3.º *Actitud*: Antebrazo doblado sobre el brazo, el cual está fijo contra el pecho; la palma de la mano del lado sano sosteniendo el codo.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios imposibles; movimientos contra natura y comunicados posibles, pero dolorosos y acompañados de crepitacion.

(\*) *ab*, cuello anatómico; *ad*, cuello quirúrgico; *cd*, extremidad superior del húmero; *f*, apófisis coracóides.

II. *Fractura del cuello quirúrgico ó extra-capsular.* — 1.º *Deformacion*: Hinchazon, equimosis; relieve de los fragmentos cuando están fuera de su lugar; aplastamiento en la parte externa de la region deltoidea; salida irregular del fragmento inferior en la cavidad de la axila.

2.º *Dimension*: Normal; disminuida cuando los fragmentos están completamente separados.

3.º *Actitud*: Codo dirigido en sentido inverso al del pedazo fracturado del fragmento inferior.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios difíciles ó imposibles; movimientos comunicados dolorosos y acompañados de crepitacion.

*No confundir con* contusion (354), luxaciones (353), parálisis (352).

**TRATAMIENTO.** — La ausencia de cambio de sitio del fragmento excluye las tentativas de reduccion. Si hubiese mutacion: 1.º *contra-extension* hecha por un ayudante colocado del lado sano, y cuyas dos manos se cruzan debajo la axila del lado enfermo; 2.º otro ayudante practica la extension levantando el brazo en la posicion horizontal, y tirando del antebrazo doblado en ángulo recto; 3.º empujar hácia afuera con los dedos colocados bajo la axila, la extremidad superior del fragmento inferior. Compresas resolutivas; cojin hueco en la axila; vendaje de Mayor. (Ver *Luxaciones* de la clavícula.)

365. *Fracturas del cuerpo del húmero.* — **SÍNTOMAS.** — 1.º *Deformacion*, si hay mudanza de fragmentos.

2.º *Dimension*: Normal ó acortamiento de poca importancia.

3.º *Actitud*: Brazo fijado al cuerpo.

4.º *Movilidad*: Anormal, crepitacion; pérdida de las funciones del miembro y dolor local.

*No confundir con* contusiones (354).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Contra-extension* sobre el hombro; 2.º *extension* sobre el antebrazo doblado; 3.º *coaptacion* con las manos del cirujano. Compresas resolutivas alrededor del brazo; vendaje enrollado, tres almohadicas, tres tablillas (fig. 134). Inmovilizar cuanto sea posible el muñon del hombro para evitar una seudartrosis. — *Vendaje dextrinado.*

2 Dextrina.....	200 gr.
Aguardiente alcanforado.....	120 —
Agua caliente.....	80 —

Disolver la dextrina en el aguardiente hasta consistencia de miel, agregar despues poco á poco agua caliente agitando al

mismo tiempo la mezcla. Empapar en esta solucion una banda de 6 metros de largo enrollada; aplicar primero una banda seca alrededor del brazo y la banda dextrinada por encima de la seca

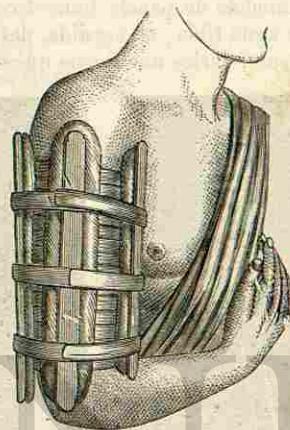


Fig. 134. — Aparato para la fractura del cuerpo del húmero.

evitando los dobleces; estender en seguida una capa de dextrina sobre la superficie del aparato y dejar secar. (Velpeau.)

*Vendaje almidonado*: Tomar tres tablillas de carton proporcionadas al brazo, humedecidas de antemano; cubrir el brazo con una banda enrollada; almidonar esta banda y aplicar encima las tablillas de carton, almidonadas tambien, que se adaptarán á la forma del brazo; una segunda banda fija las tablillas. (Seutin.)

*Vendaje de papel*: Reemplazar las bandas de lienzo por bandeletas de papel de estraza, almidonadas ó untadas con cola de pasta, superponiéndolas en número suficiente. (Laugier.)

*Vendaje de yeso*: Banda seca enrollada alrededor del brazo y del antebrazo; desleir yeso en agua fria; untar tres compresas largas colocadas longitudinalmente en vez de tablillas; enrollar otra banda igualmente empapada en la misma mezcla; dejar secar. Muy útil en la práctica rural. (Mathuysen, Van de Loo, Maisonneuve.)

*Aparatos de carton de Merchie.* — Cortar en una hoja de papel ordinario un modelo en el brazo sano; dividir este modelo en dos partes, segun una linea dirigida de la cara posterior del codo al borde posterior de la axila; dibujar en este modelo

dos tablillas, de las cuales la externa redondeada hacia su parte superior deberá medir 0<sup>m</sup>,36, mientras que la interna mida solo 0<sup>m</sup>,21 (fig 135). — Escoger un carton de buena calidad, resistente, denso y bien seco; cortar con unas tijeras fuertes dos tablillas, segun el modelo de papel; humedecerlas con una esponja empapada en agua tibia; en seguida, despues de haberlas ablandado ligeramente, darles una forma que se aproxime de la

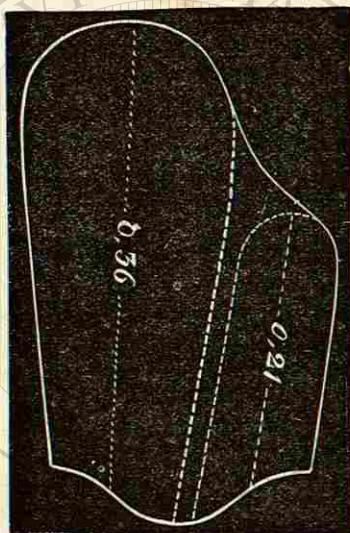


Fig. 135. — Aparato modelado de Merchie. Modelo de tablillas braquiales.

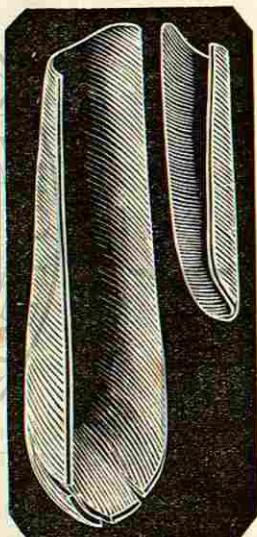


Fig. 136. — Aparato de Merchie. Modelo curvo.

del miembro fracturado y fijarla con una banda enrollada; ejecutar algunas escotaduras en la parte superior (fig. 136). Despues de una hora de aplicacion, hacer secar estas tablillas suspendiéndolas con un hilo, y aplicarlas en fin definitivamente así que están secas al cabo de 24 horas. — Antes de aplicar el vendaje, envolver el miembro con algunas capas de algodón mantenidas con una banda enrollada; aplicar por encima del algodón las tablillas de carton, comenzando por la interna y fijar el todo con una banda enrollada. En los hospitales es conveniente tener cierto número de estos aparatos, preparados de antemano.

*Góteras ó canales de alambre* (fig. 137), galvanizadas ó estañadas para evitar la oxidacion; rellenar el fondo del aparato con

algodon, trapos viejos, etc.; fijar el miembro en él con bandas y el aparato al tronco con un vendaje de Mayor. Conviene en las heridas complicadas.

*En las fracturas por armas de fuego*, preferir las goteras

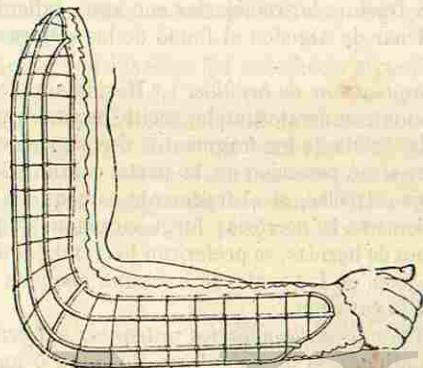


Fig. 137. — Gotera de alambre.

metálicas; las góteras de carton, de yeso, de goma se alteran demasiado pronto; los aparatos inamovibles ó amovo-inamovibles no convienen sino en el período de declinacion.

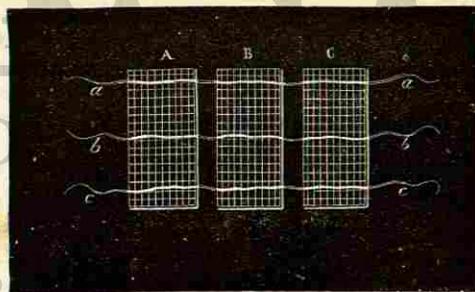


Fig. 138. — Tablillas de tela metálica.

*Aparatos de tela metálica.* En la tela metálica galvanizada é inoxidable, de tejido apretado, cortar tres tablillas A, B, C, reunidas entre sí por medio de lazos ó correas, a, b, c, cerca de los bordes, permitiendo el fijarlas sólidamente alrededor del

brazo, de antemano envuelto en una capa de algodón. Son baratas, ligeras, bastante resistentes, y se puede practicar en ellas aberturas en forma de ventanas, en caso de heridas (fig. 138).

*Tablillas ó goteras de gutta-percha* cortadas según el modelo del miembro fracturado, remojarlas con agua caliente antes de aplicarlas; llenar de algodón el fondo de las goteras. Son muy caras.

*Si hay complicación de heridas.* 1.º Herida simple; lavar la herida, curación con cerato simple, aceite; esparadrapo. 2.º Herida profunda, salida de los fragmentos óseos; reducir el hueso si es posible; si no resección de la parte culminante con una sierra de hoja estrecha; si el fragmento es pequeño é irreducible, es de temerse la necrosis; luego curación simple. En las complicaciones de heridas, se preferirán los vendajes de dextrina, de almidón, yeso, en los cuales se hará una pequeña abertura ó ventana para la curación.

*Si hay síntomas inflamatorios intensos;* sangría general; irrigación continua con un cubo lleno de agua ó una regadera ordinaria colgada encima del miembro enfermo; colocar un cordón en la abertura inferior de manera que el agua caiga gota á gota sobre el miembro debajo del cual se colocará antes una tela encerada.

*Si hubiese hemorragia arterial,* ligadura de la axilar (351, VIII) ó de la braquial (360).

*Si hubiese fractura conminuta,* esquirlas, desórdenes considerables: irrigación continua ó amputación (366).

III. *Fracturas de la extremidad inferior ó supra-condilea*

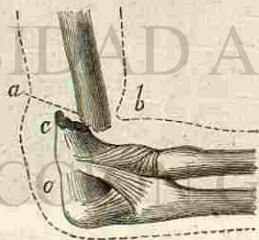


Fig. 139. — Fractura de la extremidad inferior ó supra-condilea

*dea.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación* (fig. 139). Aumento del diámetro antero-posterior *ab*; abultamiento del olécrano *o*; en-

cima de esta proeminencia, hueco transversal *c*; en el pliegue del codo relieve áspero *b*.

2.º *Dimension*: Normal ó disminuida.

3.º *Actitud*: Miembro en la semi-flexión.

4.º *Movilidad*: Movimientos anormales comunicados; crepitación, ordinariamente difícil de obtener, aun con el movimiento de torsión.

*No confundir* con luxación del codo hácia atrás (371), ni contusión.

TRATAMIENTO. — Extensión con el antebrazo en semi-flexión; tomar la extremidad inferior del brazo, los dedos cruzados sobre la proeminencia *b*, y los pulgares comprimiendo el vértice del olécrano *o*, que empujan hácia delante. Mantener la fractura con un vendaje enrollado (fig. 140), tablillas de cartón mojado,

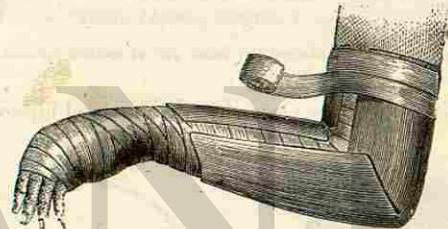


Fig. 140. — Aparato para la fractura de la extremidad inferior ó supra-condilea.

una por encima, la otra debajo, mantenerlas con una segunda banda enrollada; conservar el brazo en la semi-flexión. Quitar el aparato al cabo de tres semanas y hacer ejecutar algunos movimientos para evitar la anquilosis. — Vendajes inamovibles, encima. — Gotera (p. 333).

IV. *Fracturas de los dos cóndilos.* — SÍNTOMAS. — *Deformación.* Hinchazón; anchura considerable del codo á causa de la separación de los cóndilos; obsérvase con frecuencia la penetración del fragmento inferior hácia arriba y atrás.

TRATAMIENTO. — Reducción; aproximar los cóndilos; aparato de yeso. Hacer ejecutar movimientos á partir del 20º día.

366. *Amputación del brazo.* — 1.º *Método circular.* Un ayudante retracta la piel, otro mantiene el brazo, mientras el tercero comprime la arteria humeral. — 1.º *tiempo* (fig. 141); colocado el operador del lado externo divide la piel y la aponeurosis sin tocar los músculos y cuidando de no herir la humeral, situada hácia adentro é inmediatamente debajo de la aponeuró-

sis. — 2.º tiempo (fig. 142), volver á colocar el cuchillo en la

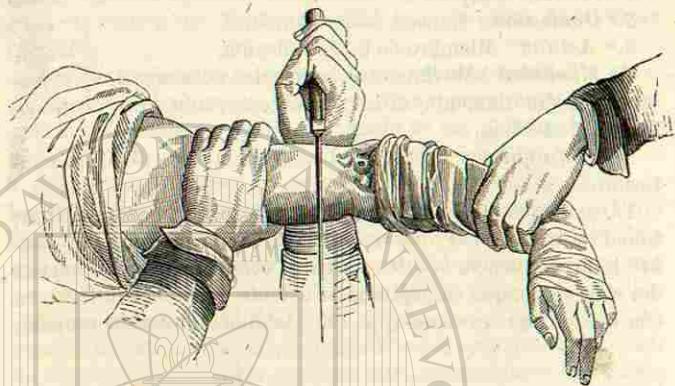


Fig. 141. — Amputación del brazo por el método circular.

herida y cortar todas las partes blandas hasta el hueso. El ayu-

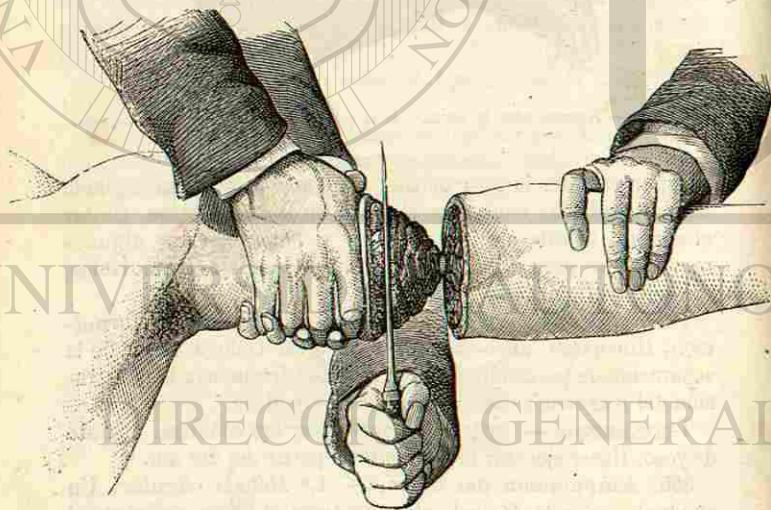


Fig. 142. — Amputación del brazo por el método de Béclard et de Dupuytren. (Alph. Guérin.)

ante continúa la retracción; último pase del cuchillo que corta

toda la unidad externa del cono formado por el muñón, las fibras profundas y el nervio mediano; colocar en seguida una compresa hendida y serrar el hueso. Ligar las arterias. (Preferir este método.) Curación simple ó por oclusión.

*Curación por oclusión* : Lavar la superficie de la herida con agua alcoholizada, recubrir la superficie de sección con una enorme capa de algodón sobre la cual se vuelven á colocar los colgajos, aplicar los colgajos, aplicar en seguida una capa de algodón sobre la herida, y por encima de ella nuevas capas de manera que se envuelva el miembro en una especie de vaina : mantener el todo con varias bandas de tela apretadas. No deshacer esta curación sino 20 ó 25 días después; hacer en seguida una segunda curación fuera de la sala del hospital; lavar la herida con ácido fénico ú otro líquido desinfectante, enjugar suavemente la piel, sin atormentar la herida arrancando los restos de hilas ó de algodón. (Alph. Guérin.)

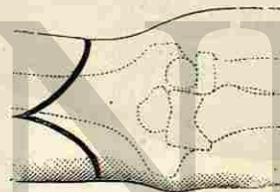


Fig. 143. — Amputación según el método de dos colgajos laterales, interno y externo.

2.º *Método de colgajos*. — Atravesar las partes blandas por transfijión, cuidando que el cuchillo raspe el húmero para obtener un colgajo externo; cortar el interno del mismo modo, pero algo más grande á causa de la retracción del bíceps (fig. 143); levantar los dos colgajos; cortar las carnes; colocar la compresión y serrar el hueso.

367. *Ligadura de la arteria humeral en el pliegue del codo* (fig. 144). — *Puntos de guía*. Tendon *c* del borde interno del bíceps. Sobre este borde, incisión de 6 centímetros, no interesando más que la piel; hacer separar por un ayudante la vena basilica hácia adentro; levantar la expansión aponeurótica del bíceps *e*, y abrirla con el bisturí dirigido sobre la parte no cortante; cortar con la sonda acanalada, buscar con el dedo la arteria *a*, el nervio mediano *b*, la arteria encontrándose del lado externo del nervio; aislar la arteria de las venas y colocar la ligadura. *Curación simple* : mantener el miembro en calor.

368. Sangría en el pliegue del codo (fig. 145, 146). — Antes de operar, acordarse de la disposición anatómica de los vasos de esta region con el objeto de no picar una arteria. Lado externo: *a*, vena cefálica; *b*, radial superficial; *c*, mediana cefálica; *d*, mediana común; *f*, mediana basilica, teniendo la arteria braquial *h* á su lado externo; *g*, *e*, radiales, cubitales; *i*, vena basilica.

OPERACION. — El enfermo está sentado ó acostado; preparar un lienzo fino doblado varias veces para curar la pequeña he-

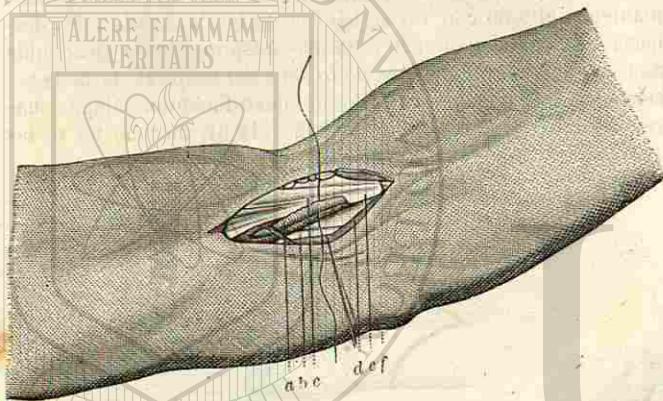


Fig. 144. — Ligadura de la arteria braquial en el pliegue del codo (\*).

rida; compresas, dos bandas ó mas bien un pañuelo fino doblado como una corbata, una vasija para recibir la sangre, agua fria, agua tibia, un poco de vinagre en caso de síncope, una sábana ó una tela impermeable para que no se mojen ni la cama ni el enfermo. Aplicar la banda enrollada para hacer hinchar las venas; un pañuelo es mas cómodo, mas fácil de procurarse, sobre todo en el campo, y comprime mejor. Colocado el cirujano hácia adentro del brazo, sírvese de la mano derecha para el brazo derecho y de la izquierda para el izquierdo. Si no es ambidiestro, puede colocarse hácia afuera para sangrar el brazo izquierdo. Abrir de preferencia la mediana cefálica *c*, ó la mediana común *d*; desconfiar de la mediana basilica vecina de la arteria; practicar la incision oblicua.

(\*) *a*, arteria humeral; *b*, nervio mediano; *c*, tendon del borde interno del biceps; *d*, *f*, mazo de fibras del músculo pronador redondo; *e*, expansion fibrosa del biceps (Sedillot).

Si la sangre no corre fácilmente, hacer dar vueltas en la mano á un cuerpo duro, aflojar un poco la banda, separar con la punta de la lanceta ó cortar los fragmentos de tejido adiposo que pueden obstruir la abertura; cuidar de no destruir el paralelismo entre la abertura y los tegumentos.

Así que la cantidad de sangre sea suficiente, quitar la banda,

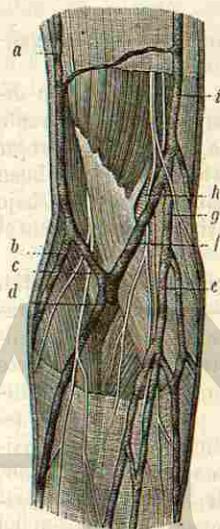


Fig. 145. — Anatomía de las venas superficiales de la sangría del brazo derecho (\*).

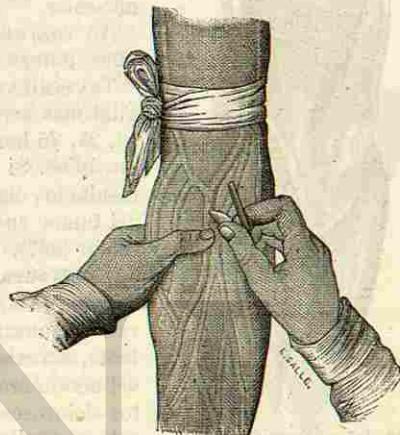


Fig. 146. — Posición de la lanceta en la sangría.

aplicar el dedo sobre la herida, lavar; aplicar compresas finas y mantenerlas con una banda ó un pañuelo.

A ménos de poseer una grande habilidad, preferir la lanceta llamada de grano de cebada para no picar la arteria.

369. **Aneurisma arterio-venoso**, consecutivo á una sangría. — SÍNTOMAS. — Chorro de sangre rojo bermejo, isócrono con los latidos del corazón, brusco. En un grado más avanzado, tumor ovóide *a* en el pliegue del brazo (fig. 147), pudiendo desaparecer ó disminuir con la compresion, dando lugar á pulsa-

(\*) *a*, vena cefálica; *b*, radial superficial; *c*, mediana cefálica; *d*, mediana común; *e*, venas cubitales, anterior y posterior; *f*, mediana basilica; *g*, vena radial; *h*, arteria humeral; *i*, vena basilica (Sedillot).

ciones isócronas, á un estremecimiento vibratorio; continuo, y á un ruido de soplo de doble corriente: desaparicion ó disminucion de estos fenómenos cuando se comprime la arteria braquial más arriba del tumor; más tarde desarrollo varicoso, adormecimiento, enfriamiento del miembro, debilidad muscular.

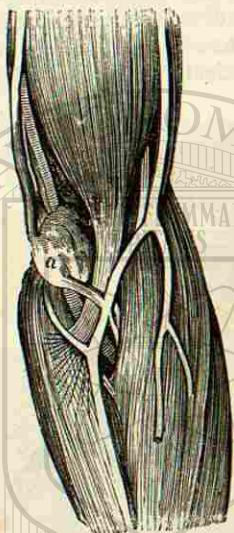


Fig. 147. — Aneurisma arterio-venoso del brazo izquierdo (\*).

No confundir con quistes, ganglios, gomas sifilíticas.

TRATAMIENTO. — Compresion digital más arriba del tumor, durante 12, 24, 36 horas, ó con el compresor mecánico. Si esto no produjera buen resultado, ligadura arriba y debajo del tumor aneurismal, respectando el tumor (367).

370. Neuralgia cérvico-braquial. — SINTOMAS. — Dolor contuso, gravativo, punzante, continuo ó intermitente, con exacerbacion en el trayecto del nervio braquial. — *Locales*: Puntos dolorosos: puntos cervical inferior, post-clavicular, deltoideo, axilar, epitrocleano, cúbito-carpiano, radial, radio-carpiano; puntos digitales. A veces dolor situado exclusivamente en el trayecto del nervio cubital y prolongándose hácia los dos últimos dedos de la mano. Otras veces dolor mas acentuado en el trayecto del nervio radial, en el lugar en que el nervio rodea el húmero y en el pulgar.

No confundir con reumatismo muscular (25); astralgia saturnina (ver *Intoxicaciones*).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Sinapismos volantes curados con morfina; cauterizacion transcurrente ó puntuada; fricciones de trementina.

2.º *General*: Sulfato de quinina en caso de intermitencia. (Ver *Neuralgias en general*) (40).

361. Luxaciones de la articulacion del codo. — Completas ó incompletas, hácia atras ó hácia adelante, con ó sin fracturas del olécrano, hácia adentro ó hácia afuera, simultáneas ó aisladas.

(\*). Vista del tumor por su parte anterior; a, vértice del aneurisma correspondiendo con la herida.

I. *Luxacion completa de los dos huesos del antebrazo hácia atras* (muy frecuente) (fig. 148). — SINTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Aumento del diámetro ántero-posterior: gran proeminencia del olécrano hácia atras, encima de las dos tuberosidades del húmero; salida, en la parte externa de la cabeza del radio que rueda bajo el dedo en los « movimientos de pronacion en la parte anterior », salida de la cabeza del húmero debajo del pliegue del codo.

2.º *Dimension*: Brazo acortado.

3.º *Actitud*: Antebrazo en semi-flexion y en pronacion.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios abolidos; los comunicados de poca extension, los laterales casi imposibles.

No confundir con contusion, fractura supra-condiloidea (365), luxacion incompleta.

TRATAMIENTO. — Practicar la extension en el antebrazo extendido ó doblado; apretar el olécrano con los dedos y ejercer, con el talon de la mano, una fuerte presion sobre el olécrano por medio de un movimiento de báscula, sirviéndose para ello del talon de un ayudante, ó de la rodilla, ó del antebrazo del cirujano colocado en el pliegue del codo (fig. 149).

Envolver el brazo en semi-flexion con compresas empapadas en aguardiente alcanforado; aplicar un vendaje en 8 de cifra. Quitar el aparato al cabo de 7 ú 8 dias.

II. *Luxacion completa hácia atras y afuera*. — SINTOMAS. — Los mismos pero menos pronunciados; el signo patognomónico es la salida del olécrano sobre un plan sensiblemente inferior á la salida de la epitroclea (Malgaigne), y salida incompleta de la cabeza del radio hácia afuera.

TRATAMIENTO. — Los mismos procederes de reduccion, pero menos enérgicos.

III. *Luxacion completa hácia afuera*. — (Rara.) — SINTOMAS (fig. 150). — 1.º *Deformacion*: Diámetro transversal agrandado; salida considerable de los dos huesos en la cara externa



Fig. 148. — Luxacion de la articulacion del codo (brazo izquierdo).

del brazo; de presión brusca en la cara-interna; en el lugar del

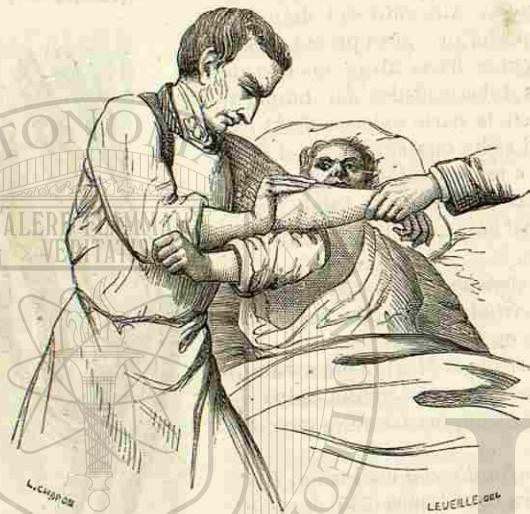


Fig. 149. — Reduccion de una luxacion del codo derecho, por el proceder de la palma de la mano (Chassaignac).

olécrano una superficie aplastada ó ligera de presión.

2.º *Dimension* : Brazo acortado.

3.º *Actitud* : Antebrazo en pronacion, pareciendo torcido sobre su eje.

4.º *Movilidad* : Movimientos de extension y de flexion incómodos, pero practicables en ciertos límites.

TRATAMIENTO. — Rodear el húmero con las dos manos y apretar con los pulgares el olécrano empujándolo hácia adentro primero y despues hácia adelante. Extension y contra-extension.

IV. *Luxacion incompleta hácia afuera*. — (Rara.) — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion* : Diámetro transverso agrandado; salida hácia dentro de la epitroclea; depresion debajo de esta salida; cabeza del radio hácia afuera,\* olécrano mas afuera (fig. 151).

2.º *Dimension* : Normal.

3.º *Actitud* : Antebrazo un poco doblado.

4.º *Movilidad* : Conservada.

TRATAMIENTO. — Extender el antebrazo; hacer girar su extremidad superior hácia afuera y empujarla hácia adentro.

V. *Luxacion incompleta hácia adentro* (fig. 152 y 153). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion* : Salida del epicóndilo hácia afue-

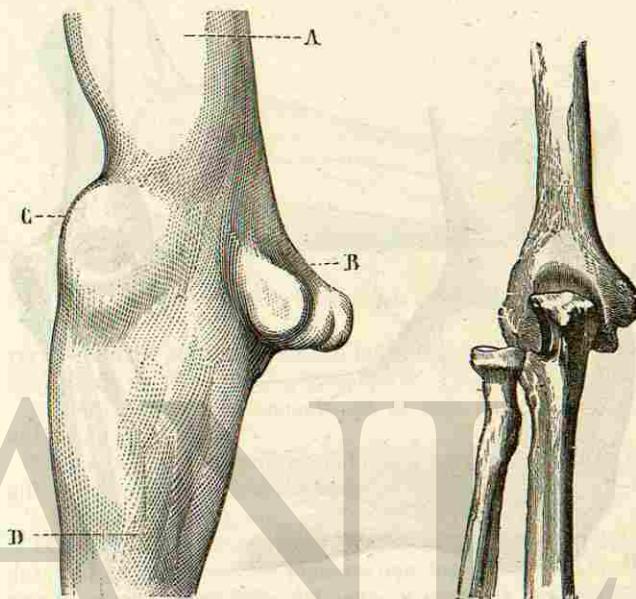


Fig. 150. — Luxacion completa hácia afuera (brazo derecho) (\*).

Fig. 151. — Luxacion incompleta hácia afuera (brazo izquierdo).

ra; depresion más abajo; olécrano hácia adentro, sobresaliendo á veces por encima de la epitroclea y en el mismo plano; cabeza del radio en medio del-codo ó sobresaliendo un poco hácia adelante.

2.º *Dimension* : Normal.

3.º *Actitud* : Antebrazo ligeramente doblado y en pronacion.

4.º *Movilidad* : Flexion posible, extension limitada.

TRATAMIENTO. — Hacer la extension sobre el antebrazo, cruzar los dedos en el pliegue del codo y apretar de dentro afuera, con los pulgares, las superficies de los huesos del antebrazo dislocados.

(\*) A, cara ántero-externa del brazo; B, extremidad inferior del húmero; C, salida de la extremidad inferior del radio; D, borde externo del antebrazo vuelto casi anterior.

VI. *Luxacion hácia atras y adentro.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion:* Cóndilo humeral saliente hácia afuera, depresion

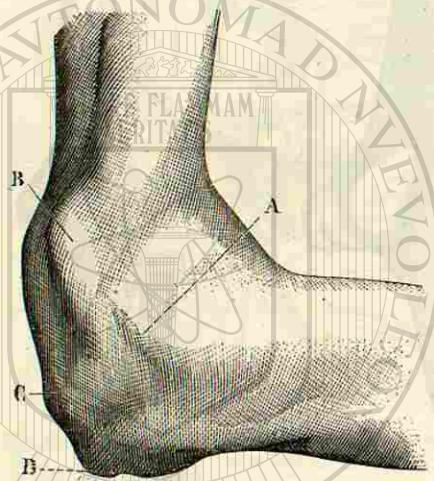


Fig. 152. — Luxacion del codo hácia adentro, variedad radio-posterior, cara interna de la articulacion (\*).

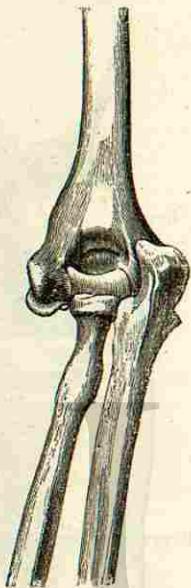


Fig. 153. — Luxacion incompleta hácia adentro (brazo izquierdo).

por debajo; salida hácia atras debida á la cabeza del radio; olécrano remontado de 1 á 2 centímetros hácia adentro; salida del borde interno de la tróclea hácia adelante y adentro.

2.º *Dimension:* Acortamiento.

3.º *Actitud:* Antebrazo doblado y en supinacion.

4.º *Movilidad:* Poco pronunciada.

TRATAMIENTO. — Colocarse detrás del paciente; cruzar los dedos sobre el pliegue del codo, apoyar los pulgares sobre el olécrano empujándolo hácia afuera y adelante; hacer ejercer tracciones sobre el puño.

VII. *Luxacion hácia adelante* (fig. 154). Completa ó incompleta. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion:* Salida del radio y del

(\*) A, epitróclea; B, vértice del olécrano; D, apófisis corónoides; E, cabeza del radio (Denucé).

cúbito en el pliegue del codo; hácia atras, depresion profunda en la cavidad olecraniana; debajo de esta cavidad, salida trans-

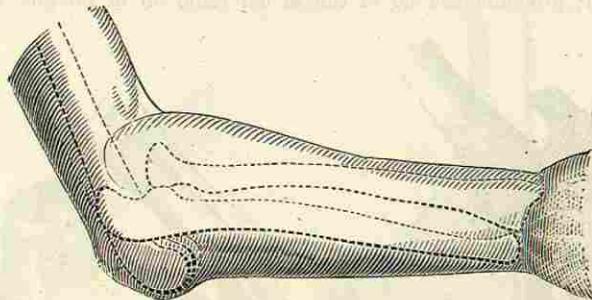


Fig. 154. — Luxacion hácia adelante (brazo izquierdo).

versal formada por la extremidad inferior del húmero; y depresion debajo de esta salida.

2.º *Dimension:* Acortamiento de la cara anterior; alargamiento de la posterior.

3.º *Actitud:* Antebrazo acodado sobre el brazo, casi en ángulo recto; mano y antebrazo inclinados hácia afuera.

4.º *Movilidad:* Ninguna.

TRATAMIENTO. — Extension sobre los huesos del brazo doblados; cruzar las manos de manera que los dedos reunidos se apoyen en uno de los lados del codo, y rechazar la salida ósea en los pulgares.

Averiguar si hay fractura del olécrano, en cuyo caso habrá crepitacion y movilidad (374, II).

VIII. *Luxacion aislada del cúbito hácia atras* (fig. 155). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion:* Diámetro ántero-posterior aumentado; salida del húmero en la parte interna del codo; salida del olécrano hácia atras; ángulo saliente en el lado externo del codo.

2.º *Dimension:* Acortamiento del borde interno del antebrazo; borde externo normal.

3.º *Actitud:* Antebrazo un poco doblado é inclinado hácia adentro, pero en la pronacion.

4.º *Movilidad:* Flexion y extension imposibles; pronacion y supinacion posibles; dolores, adormecimiento de los dos últimos dedos de la mano.

TRATAMIENTO. — Extension sobre el antebrazo en supinacion; cruzar los dedos en el pliegue del codo, y apoyar los pulgares en el olécrano para empujarlo hácia adelante y abajo.

IX. *Luxaciones completas é incompletas del radio hácia adelante* (fig. 156). — SÍNTOMAS. — 1.º *Dimension*: Poca sensibilidad; proeminencia de la cabeza del radio en el pliegue del

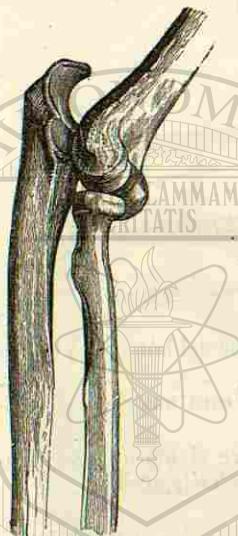


Fig. 155. — Luxacion aislada del cúbito hácia atras (brazo derecho).

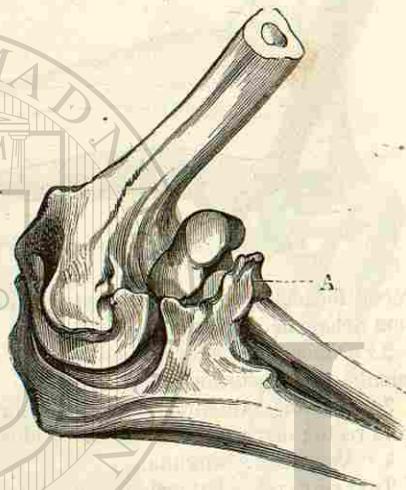


Fig. 156. — Luxacion del radio hácia adelante (\*).

codo, variando con los movimientos comunicados; ligera depresion hácia atras y afuera.

2.º *Dimension*: Acortamiento del lado externo.

3.º *Actitud*: Antebrazo en flexion, mano en pronacion, algo inclinada hácia afuera.

4.º *Movilidad*: Movimientos más ó menos dolorosos. — En la luxacion incompleta los mismos síntomas, pero menos acusados.

TRATAMIENTO. — Tratar de colocar el antebrazo en supinacion, y ejercer con los pulgares de arriba abajo primero, luego de dentro á fuera y de delante atras, una presion sobre la cabeza del radio luxado. Mantener por espacio de 2 ó 3 semanas, por lo ménos, el antebrazo en semi-flexion.

X. *Luxaciones completas é incompletas del radio hácia atras*

(\* A, ligamento rasgado (Denucé).

(fig. 157). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Hácia atras y afuera, cabeza del radio movible durante los movimientos de pro-



Fig. 157. — Luxacion completa del radio hácia atras (brazo derecho).

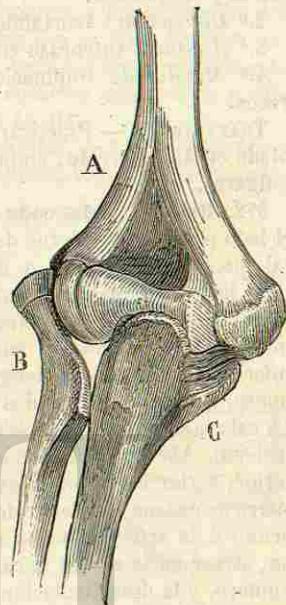


Fig. 158. — Luxacion del radio hácia afuera (brazo derecho) (\*).

nacion y de supinacion, hundimiento en el pliegue del codo debajo del cóndilo y cuerda tensa (biceps).

2.º *Dimension*: Acortamiento del borde externo.

3.º *Actitud*: Antebrazo en pronacion y flexion ligera.

4.º *Movilidad*: Flexion y extension limitadas; supinacion casi imposible.

TRATAMIENTO. — Contra-extension en el brazo, extension en el antebrazo, colocado en supinacion; tomar el codo con ámbas manos y apretar con los pulgares el radio de arriba abajo, de detras adelante, mientras que un ayudante dirige el brazo en el sentido de la extension. Compresa graduada atras y afuera; vendaje en 8 de cifra.

XI. *Luxacion del radio hácia afuera* (fig. 158). — SÍNTOMAS.

(\* A, borde externo del húmero; B, radio luxado hácia afuera; C, cúbito.

— 1.º *Deformacion*: Poco marcada; proeminencia de la cabeza del radio en el lado externo del codo; depresion entre esta salida y el olécrano.

2.º *Dimension*: Acortamiento del borde externo.

3.º *Actitud*: Antebrazo en semi-flexion y en pronacion.

4.º *Movilidad*: Supinacion imposible; movimientos dolorosos.

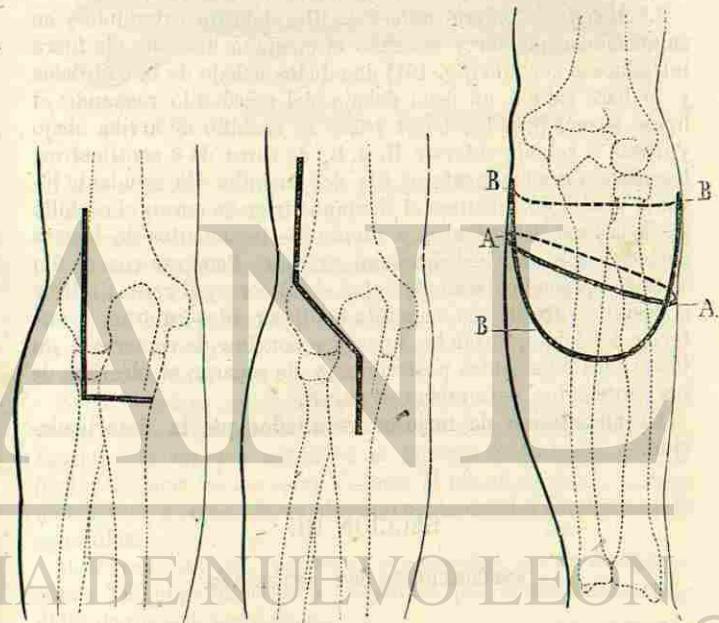
**TRATAMIENTO.** — Practicar la extension en el antebrazo doblado en ángulo recto; empujar el radio hácia adentro con los pulgares.

372. **Reseccion del codo** (*Proceder de Nelaton*). — Hacer en el lado posterior y externo de la articulacion una incision vertical que, comenzando á 4 ó 5 centímetros más arriba de la línea húmero-radial, se termine á 2 centímetros debajo de esta línea; hacer en seguida otra incision transversa desde el borde interno de la extremidad superior del olécrano hasta la parte inferior de la incision longitudinal, cortando hasta llegar al hueso, de modo que las dos incisiones reunidas formen una L. La cabeza del radio se descubre fácilmente en el ángulo de la incision. Abrir la articulacion húmero-radial, por su cara posterior, cortar los ligamentos lateral externo y anular; pasar la sierra de cadena alrededor del cuello del radio y amputarlo. Imprimir á la articulacion un movimiento de flexion lateral-interna; atraer hácia afuera la cabeza del cúbito y la extremidad del húmero, y la desarticulacion se opera sin dificultad; separar el tendon del triceps, desnudar y serrar sucesivamente los dos cuellos perpendicularmente á su eje y á la misma altura. En este proceder no es menester ocuparse mucho del nervio cubital, el cual se aleja por sí solo del campo de operacion: basta respetar su vaina. — *Curacion*: Ligar las arterias, doblar el antebrazo sobre el brazo, reunir por medio de la sutura entortillada y colocar el miembro en una gotera (canal).

2.º *Proceder de Ollier* (*en forma de bayoneta*). Incision longitudinal (piel solamente) de 6 centímetros sobre el lado externo del húmero hasta el relieve formado por el epicóndilo; otra transversal y un poco oblicua desde un poco más arriba del olécrano hasta el borde posterior del cúbito; una tercera incision longitudinal sobre el lado interno del cúbito, comprendiendo la piel y el periostio (*fig. 160*). Desprender, sin cortarlas, con un raspador las inserciones del triceps, echando este músculo hácia atras y el supinador largo junto con el primer radial externo hácia adelante; separar con una raspadera el triceps como más arriba, y desnudar con el mismo instrumento las caras anterior, posterior é interna del húmero. Abrir la articulacion, luxar los

huesos, separar fuertemente los músculos y desprender con cuidado las inserciones musculares: serrar ó cortar con unas pinzas fuertes la parte inferior del húmero y las superiores del radio y del cúbito. — *Curacion*: Hilas con agua de Pagliari entre los labios de la herida, drenage, lechino; una ó dos suturas en la parte superior de la incision; curacion de algodón y silicada: movimientos al cabo de 8 ó 15 dias.

373. **Desarticulacion húmero-cubital.** — 1.º *Método circular.* — Colocado el cirujano hácia afuera, toma con la mano iz-



*Fig. 159.* — Desarticulacion húmero-cubital. — *Fig. 160.* — Reseccion del codo, cara posterior. (Nelaton.) — *Fig. 161.* — Desarticulacion húmero-cubital. — Lado izquierdo, cara del anterior (\*).

quiera la parte que se va á separar: seccion circular de la piel á tres dedos de ancho debajo de la epitroclea; disecar y levantar esta manga de 2 á 3 centímetros; cortar transversalmente todas

(\*) A, A, incision por el método circular; B, B, B, colgajo anterior segun Chauvel (*Operaciones*).

por delante y hacia afuera; cortar el ligamento lateral externo, las partes blandas; hacer penetrar el cuchillo entre el epicóndilo y la cabeza del radio, rodear la eminencia formada por la apófisis coronóides del cúbito, dividir el ligamento lateral interno; tirar el antebrazo en la dirección de su eje, cortar los músculos y los ligamentos; dirigir el filo del cuchillo hacia el olécrano y separar el tendón del *hiceps* cortándolo cerca de su inserción (161).

*Curación:* Ligar primero la humeral, las pequeñas arterias después; reunir los labios de la herida con bandeletas aglutinantes; curación simple que se suspenderá al tercer día.

2.º *Método de colgajo anterior.* El antebrazo extendido y en supinación completa y colocado el cirujano del lado de fuera introduce el cuchillo (*fig. 161*) dos dedos debajo de la epitroclea y lo hace salir á un dedo debajo del epicóndilo raspando el hueso lo más posible; hacer pasar el cuchillo de arriba abajo y trazar el colgajo anterior B, B, B, de cerca de 8 centímetros, levantando gradualmente el filo del cuchillo. Un ayudante levanta el colgajo, mientras el cirujano dirige de nuevo el cuchillo hacia la base del colgajo, y divide los tegumentos de la cara posterior con una incisión semi-circular. Penetrar con el filo dirigido perpendicularmente entre el húmero y el radio; retirar el cuchillo; dividir con su punta los ligamentos interno y anterior del cúbito, luxar los huesos y concluir de cortar con un bisturí los ligamentos posteriores y de separar el olécrano de los tegumentos. — *Curación ut supra.*

La amputación da mejores resultados que la desarticulación.

## SECCION III.

## ENFERMEDADES DEL ANTEBRAZO.

374. *Fractura de los huesos del antebrazo.* — I. *A la parte media.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación:* del miembro en forma cilíndrica.

2.º *Dimensión:* normal.

3.º *Actitud:* pronación.

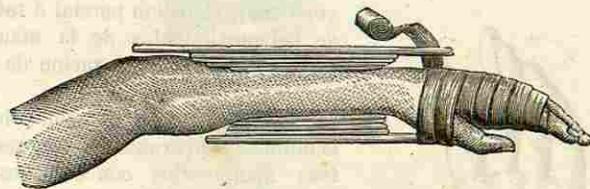
4.º *Movilidad:* anormal, abolición de los movimientos; los comunicados son dolorosos y producen la crepitación.

TRATAMIENTO. — Extensión moderada; evitar la unión mutua de los fragmentos con compresas, corchos cortados ó colocando simplemente la mano en semi-pronación. Compresas graduadas empapadas en aguardiente á lo largo de las dos caras del miem-

bro (*fig. 162*); tablillas superiores é inferiores largas mantenidas con una banda de 5 á 6 metros.

No desoir jamás las quejas del enfermo y deshacer el aparato cuando lo exija el caso. Consolidación en 35 á 40 días.

*Aparato Sarazin.* — Para el antebrazo y la muñeca, colocar



*Fig. 162.* — Aparato para la fractura del antebrazo.

en la tela metálica unas valvas y aplicar el aparato según las indicaciones de las páginas 334, 335.

*Aparato de carton, de Merchie.* — Cortar dos modelos según las mismas reglas indicadas para los de las fracturas del brazo y según las dimensiones siguientes: 0,48 para la tablilla posterior; 0,36 para la anterior; amoldarlos exactamente como para las fracturas del brazo, dándole la forma del brazo fracturado; el mismo modo de aplicación.

Si la fractura es *comminuta*, practicar los desbridamientos necesarios, compresión metódica en caso de hemorragia venosa; ligadura de los dos extremos si hubiese hemorragia arterial (evitar de ligar los nervios). Colocar el miembro en una gotera de alambre guarnecida de algodón y cataplasmas ó irrigación de agua tibia.

II. *Fracturas del olécrano.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación:* Tumefacción; tumor producido por el olécrano ascendido; de presión por debajo.

2.º *Dimensión:* normal.

3.º *Actitud:* semiflexión.

4.º *Movilidad:* flexión y extensión imposibles; movilidad del fragmento separado, dolor local en los movimientos de lateralidad comunicados á estos fragmentos.

No confundir con luxaciones (371), ni contusión.

TRATAMIENTO. — Extender el antebrazo sobre el brazo y rechazar el fragmento hacia abajo: colocar el brazo en la extensión *incompleta*; no aplicar el aparato sino después de la desaparición de la hinchazón. Compresas graduadas en forma de cuña en la parte posterior del codo para rechazar el olécrano

hacia abajo; mantenerlos con una banda enrollada seca como en la fractura de la extremidad inferior del húmero. Aplicar en seguida un vendaje de dextrina ó tabillitas de carton. — Hacer ejecutar los movimientos al final de la 4.<sup>a</sup> semana.

III. *Fracturas de la extremidad inferior del radio.* — Síntomas. — Dolores; hinchazon; crepitacion; deformacion (fi-

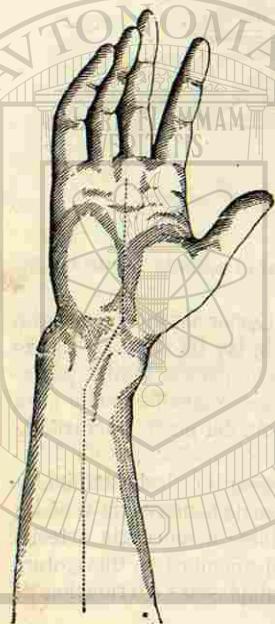


Fig. 163. — Fractura de la extremidad inferior del radio.

gura 163); abolicion parcial ó total de los movimientos de la mano. *No confundir con luxacion de la muñeca (379).*

TRATAMIENTO. — Extension sobre la muñeca; aproximar los fragmentos; mantenerlos con compresas graduadas colocadas transversalmente sobre el dorso del cuerpo y el fragmento inferior del radio; compresas longitudinales en la cara palmar del antebrazo; tabillitas superiores é inferiores mantenidas con una banda de tela ó de diaquilon.

375. *Amputacion.* — 1.<sup>o</sup> *Método circular.* — Colocado el operador en la parte interna del brazo y el enfermo en una posicion intermedia entre la pronacion y la supinacion, se hace comprimir la arteria por un ayudante, mientras que otro mantiene el brazo y otro la mano. — Seccion circular de la piel; disecar esta especie de manga y volverla al revés como en la amputacion del brazo (página 336); cortar los músculos al nivel de la piel retraida; dirigir despues el cuchillo por encima del antebrazo del enfermo y hacerle describir un 8 de cifra para completar la seccion de los músculos profundos é interóseos. Compresas de tres cabos en el espacio interóseo; levantar los músculos; serrar los dos huesos comenzando por el cúbito y concluyendo por el mismo hueso. — *Curacion:* ligadura de arterias; bandeletas aglutinantes ó curacion por oclusion segun el método de A. Guérin (ver pág. 338).

2.<sup>o</sup> *Método de colgajos (fig. 164).* — Los ayudantes se colocarán como se ha indicado; antebrazo en supinacion. Cortar por transfixion de dentro á fuera, un colgajo anterior de 6 á 7 centímetros:

pasar el cuchillo entre los huesos y los músculos de la region dorsal, y cortar un colgajo posterior dos centímetros más largo que el anterior. El resto de la operacion como en el proceder

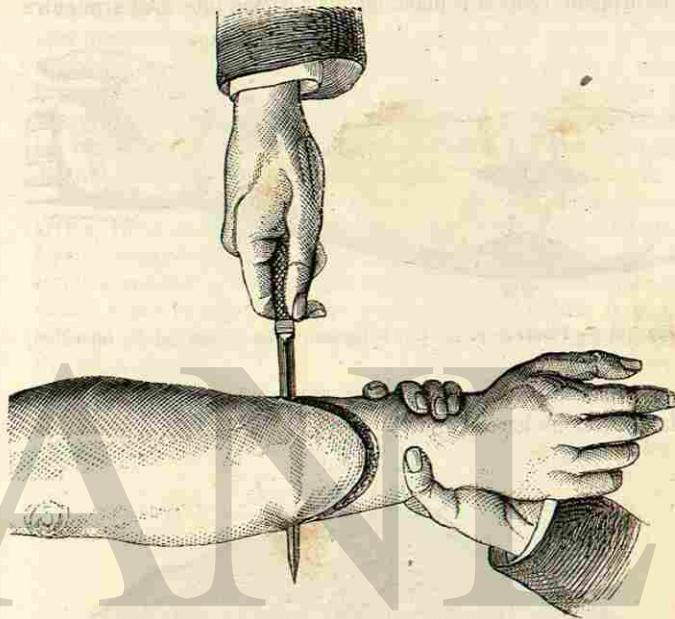


Fig. 164. — Amputacion por transfixion; los colgajos han sido limitados de antemano por incisiones practicadas de fuera hácia dentro (Alf. Guérin).

anterior. — *Curacion:* ligadura de arterias; unir los colgajos con sierras-finas ó con bandeletas.

376. *Ligadura de la radial (fig. 165).* — I. *En la parte superior.* — *Puntos de partida:* una línea que saliendo del pliegue del codo se termine en el cuarto externo de la muñeca.

A dos dedos debajo del pliegue del codo hacer una incision de 7 centímetros que interese la piel y el tejido celular; dividir la aponeurósia bajo la sonda acanalada; separar la arteria de las dos venas satélites; pasar la ligadura en el ojo de un estilete introducido de fuera á dentro; curacion simple.

II. *En la parte inferior.* — *Puntos de guia:* los indicados más arriba. Hacer una incision de 5 centímetros, comenzando á un dedo encima de la articulacion de la muñeca; cortar en dos

tiempos la piel y el tejido celular; aislar la arteria de sus venas satélites; pasar la ligadura; curacion simple.

III. *En la tabaquera anatómica.* — *Puntos de partida:* una línea de la extremidad del maleolo radial al eje del primer metacarpiano. Colocar la mano en una posición intermedia entre

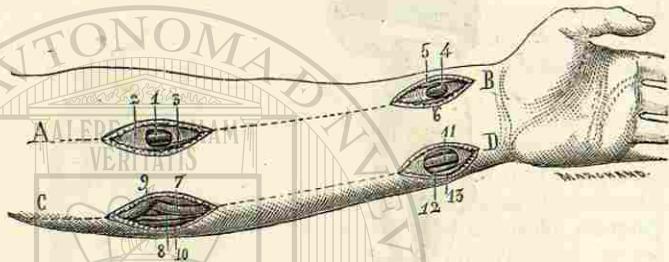


Fig. 165. — Puntos de partida para la ligadura de las arterias radial y cubital (\*).

la pronación y la supinación (fig. 166), colocando el pulgar en la abducción: hacer en la piel una incisión de 3 á 4 centímetros,

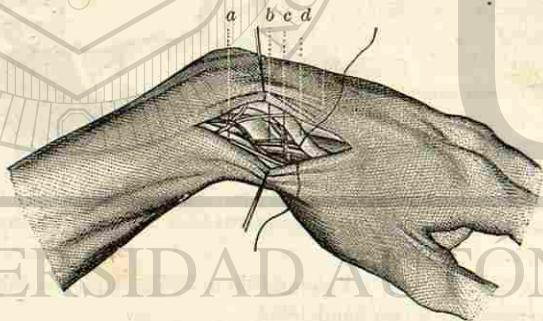


Fig. 166. — Ligadura de la arteria radial (\*\*).

dividir las capas fibrosas condensadas; volver la mano sobre el borde radical, aislar la arteria y pasar la aguja de ligadura.

(\*) A, B, dirección de la radial: 1, arterial radial; 2, vaina; 3, músculo pronador redondo; 4, arteria; 5, tendón del gran supinador; 6, tendón del gran palmar.

C, D, dirección de la cubital: 7, arteria cubital; 8, nervio cubital; 9, flexor sublime separado para dejar ver la arteria; 10, músculo cubital anterior; 11, arteria cubital; 12, vaina; 13, músculo cubital anterior bajo del cual se encuentra el nervio.

(\*\*) a, tendones reunidos de los músculos gran abductor y pequeño extensor del pulgar hacia afuera; b, venas satélites; c, arteria radial; d, extensor largo (Sedillot).

377. **Ligadura de la cubital.** — I. *En la parte superior.* — *Puntos de partida* (fig. 165): una línea que partiendo de la cara anterior de la epitroclea se termine en el pisiforme C D. Practicar, á dos dedos del pliegue del codo, una incisión de 8 á 9 centímetros que interese la piel y el tejido celular; buscar en esta dirección una línea amarillenta intersticial; cortar la aponeurós; separar los músculos; doblar la mano sobre el antebrazo, dirigirla hacia adentro y doblar el antebrazo sobre el brazo; dejar el nervio cubital hacia afuera; separar la arteria de las venas; pasar la sonda y el hilo de dentro á fuera, un poco delante del intersticio. Curacion simple.

II. *En la parte inferior.* — *Puntos de partida:* los indicados arriba. Incisión de 6 á 9 centímetros á dos dedos debajo del pisiforme, comprendiendo la piel, el tejido celular; abrir sobre la sonda acanalada la aponeurós superficial; luego la vaina de los vasos; aislar la arteria de las venas satélites; doblar la mano sobre el antebrazo y este sobre el brazo; introducir la ligadura. Curacion simple.

378. **Tumor blanco del codo.** — **SÍNTOMAS.** — Hinchazon; piel luciente, roja; desaparición de las salidas óseas, excepto la del olécrano; tumorcillos fluctuantes en los dos lados de la arti-

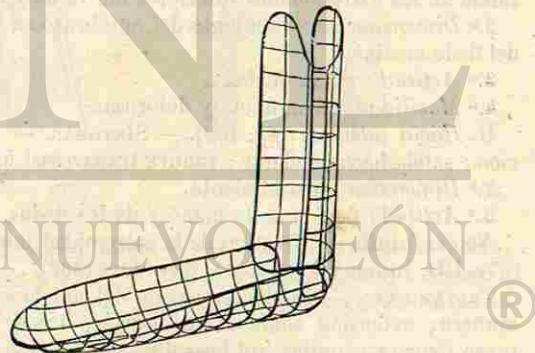


Fig. 167. — Gotera metálica.

culacion; brazo en una posición intermedia entre la flexion y la extension; despues absceso; más tarde luxacion del radio sobre el húmero ó el cúbito, ó anquilosis.

*No confundir con luxacion* (371), reumatismo (23).

**TRATAMIENTO.** — Moxas, cauterios en la parte posterior del codo; cauterizacion transcurrente; sinapismos volantes. Inmovilidad en una gotera metálica (pág. 167), con el objeto de ob-

tener una anquilosis (fig. 167), ó un aparato algodonado de Burggrave consistiendo en tablillas codadas de carton cubiertas de algodón y de bandas dextrinadas ó almidonadas; — ó el aparato de Bossuet que consiste en dos goteras, una pectoral, otra braquial unidas por dos correas; — ó el aparato de tela metálica.

Así que pase el período inflamatorio, fricciones secas, estimulantes, duchas aromáticas, sulfurosas. — En ciertos casos, resección del codo.

Tratamiento general interno; aire puro; insolación; régimen tónico; jarabe ó píldoras de ioduro de hierro; vino de genciana, de quina; aceite de hígado de bacalao, etc. (V. *Escrófulas*, 27).

## SECCION IV.

## ENFERMEDADES DE LA MUÑECA.

379. **Luxacion.** — I. *Hacia atras* (fig. 168). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: aumento del diámetro antero-posterior; salida lisa, convexa en la cara posterior del antebrazo, correspondiendo á la primera fila de huesos del carpio; hácia adelante salida de las extremidades inferiores del radio y del cúbito.

2.º *Dimension*: acortamiento del antebrazo en la extremidad del dedo mediano.

3.º *Actitud*: mano doblada.

4.º *Movilidad*: disminuida y dolorosa.

II. *Hacia adelante* (fig. 169). — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: salida hácia adelante; ranura transversal hácia atras.

2.º *Dimension*: acortamiento.

3.º *Actitud*: flexion de la mano y de los dedos.

*No confundir* con fractura de la extremidad inferior del radio (374, III), tumor blanco (381), torcedura (382).

TRATAMIENTO. — Contra-extension del antebrazo cerca de la muñeca; extension sobre el metacarpio; tomar la muñeca á mano llena, y empujar con los pulgares el carpio hácia abajo y en sentido inverso del dislocamiento.

380. **Quistes.** — SÍNTOMAS. — Tumores pequeños, más ó menos duros, más ó menos dolorosos, situados en el trayecto de la vaina de los tendones, pudiendo disminuir ó desaparecer con la presion, forma alargada ó de zurrón.

TRATAMIENTO. — Compresion metódica con rodajas de agarico mojadas en aguardiente; puncion simple; puncion con inyeccion de iodo ó de vino; aplastamiento; incision longitudinal seguida de la irrigacion prolongada. (A. Bérard.)

381. **Tumor blanco de la muñeca.** — SÍNTOMAS. — Hinchazon más pronunciada en la cara dorsal que en la palmar. Salidas óseas y depresiones normales borradas; salida más pronun-

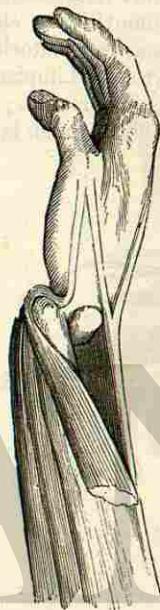


Fig. 168. — Luxacion radio-carpiana hácia atras.



Fig. 169. — Luxacion radio-carpiana hácia adelante.

ciada de los apófisis estilóides del cúbito; mano en la extension, dedos inmóviles y derechos. En el segundo período, abscesos, trayectos fistulosos en el antebrazo ó en la cara dorsal de la mano.

*No confundir* con luxacion (379), reumatismo articular (23). TRATAMIENTO. — Ver *Tumor* blanco de la articulacion del codo (378).

382. — **Torcedura.** — SÍNTOMAS. — Dolor local en el momento del accidente; luego, tumefaccion, equimosis; movimientos dificultosos y dolorosos.

*No confundir* con fractura (374), luxacion (379).

TRATAMIENTO. — Si la torcedura fuese reciente hacer ejecutar movimientos articulares; frotaciones, masaje; frotaciones con

el pulgar untado en pomada ó manteca fresca en la direccion de los músculos, de abajo arriba. Meter el puño por espacio de una hora en agua fria; vejiga ó compresas frias; agua blanca, aguardiente alcanforado, agua salada con vinagre, árnica; renovarlas con frecuencia para evitar el calor. Irrigaciones frias, compresion con una banda enrollada; inmovilidad; elevacion de la muñeca. Sangrias en caso de síntomas inflamatorios.

383. **Heridas contusas.** — TRATAMIENTO. — Limpiar la herida, asegurarse de si hay lesion de vasos importantes; practicar el tamponamiento, la compresion ó la ligadura en la herida

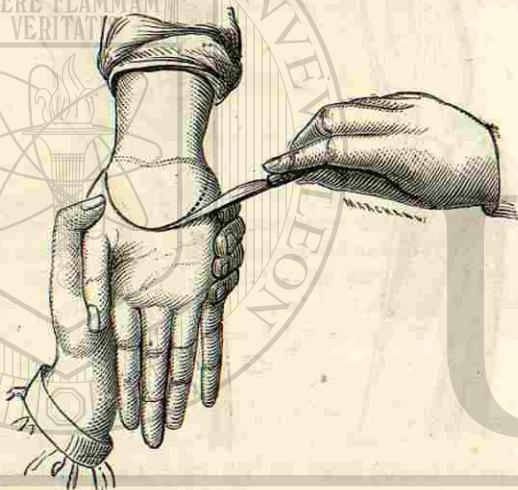


Fig. 170. — Amputacion de la mano, incision palmar.

si posible fuese; ligar los dos cabos de la arteria. Si no hay hemorragia arterial, cataplasmas resolutivas, agua blanca, aguardiente alcanforado, tintura de árnica. Si hubiese síntomas inflamatorios, 15 á 20 sanguijuelas, irrigaciones frias, inmovilidad. Si hay desórdenes considerables, desarticulacion.

384. **Desarticulacion radio-carpiana.** — *Preferir el método elíptico.* — Acordarse de la direccion oblicua de la articulacion de dentro afuera y la situacion del pisiforme hácia adelante. Colocada la mano del enfermo en supinacion, hacer en la cara palmar (fig. 170) una incision convexa cuya parte media se encuentre á 4 centímetros de la articulacion; colocar la mano en pronacion, reunir las extremidades de la incision palmar con

una incision dorsal (fig. 171) un poco convexa hácia arriba; cortar los tendones, los ligamentos; penetrar en la articulacion; hacer bascular ligeramente la mano; deslizar el cuchillo entre

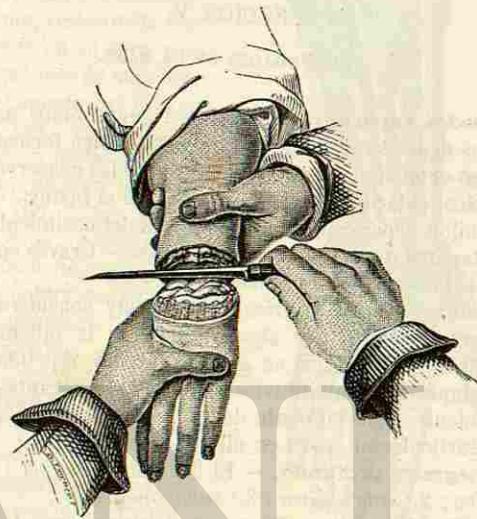


Fig. 171. — Amputacion de la mano, incision dorsal.

los huesos y las partes blandas y hacerle salir por la cara palmar. — *Curacion:* ligar las arterias radial y cubital, bandetetas aglutinantes.

385. **Resecion de la articulacion radio-carpiana.** — I. Si el cúbito solamente ha atravesado la piel y sobresale al exterior, serrar la parte saliente sobre una plancha de madera ó de carton interpuesta.

II. Para resecaer el radio y el cúbito, colocar la mano en pronacion; hacer una incision vertical de 4 á 5 centímetros, terminándola con el vértice de la apófisis estilóides del radio, despues de haber costeadado de arriba abajo el lado externo del hueso. Practicar una incision semejante en el lado interno del cúbito, haciendo volver la mano sobre el lado radial; luxar la cabeza del cúbito y resecaerla con la sierra articulada; inclinar en seguida la mano hácia el borde cubital; desarticular el radio y cortarlo de la misma manera y al mismo nivel que el cúbito. (Proceder Dubled.) — *Curacion simple:* gotera metálica. — Bonnet aconseja cortar todos los tendones que no sean ni flexo-

res ni extensores de los dedos, los cuales son inútiles después de la resección.

## SECCION V.

## ENFERMEDADES DE LA MANO.

386. **Dedos supernumerarios.** — Algunos niños nacen con uno ó dos dedos supernumerarios; si están bien formados y colocados en el mismo rango que los otros se les conserva. Si son incompletos, ablacion, sea con tijeras ó con el bisturí. Curacion con diaquilon. Operar pocos dias después del nacimiento.

387. **Heridas de la mano.** — SÍNTOMAS. — Graves en general á causa de la conformacion anatómica.

TRATAMIENTO. — Si la atricion no es muy considerable irrigacion constante durante algunos dias. Si la inflamacion es considerable, sanguijuelas en gran número y repetidas varias veces; cataplasmas; maniluvios emolientes; purgantes. Si hay magullamiento, aplastamiento de los huesos, gangrena, practicar la desarticulacion, pero en último caso.

388. **Flegmon profundo.** — El flegmon puede ser: 1.º *subepidérmico*; 2.º *subcutáneo*; 3.º *subaponeurótico*.

I. *F. subepidérmico.* — SÍNTOMAS. — Sucede con frecuencia á los callos de las manos; flictena más ó menos voluminosa; propagacion de la inflamacion hasta el tejido celular subcutáneo; dolores vivos, síntomas febriles; orificios más ó menos numerosos en la piel.

TRATAMIENTO. — Reposo del miembro resguardado del frote de las sábanas por medio de arcos; elevacion; cataplasmas emolientes; abrir las flictenas; curacion simple; maniluvios.

II. *F. subcutáneo.* — SÍNTOMAS. — Dolor muy vivo; rubicundez é hinchazon poco acusadas; tumefaccion extendida de la cara dorsal de la mano á los dedos, en los dedos, el antebrazo; síntomas febriles, acumulacion de pus en foco, ó bien insinuándose bajo la aponeurosis ó el epidérmis, el cual se desprende.

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes; abrir prontamente sin esperar la fluctuacion; introducir el bisturí recto en el punto más doloroso. Si el flemon es en *boton de camisa*, buscar el orificio y agrandar la abertura; inyecciones detersivas.

III. *F. subaponeurótico.* — SÍNTOMAS. — Dolor muy intenso; hinchazon local y de los tejidos circunvecinos; inmovilidad de los dedos; síntomas generales; supuracion; mortificacion de los tejidos; exfoliacion de los tendones. La hinchazon nunca es proporcional á la intensidad de la flegmasía.

TRATAMIENTO. — Irrigaciones continuas; sangrias, sanguijuelas en gran número; fricciones mercuriales varias veces por dia; cataplasmas emolientes; compresion metódica de cada dedo en su cara palmar con taponés de algodón. Abrir vastamente así que se forme el pus. Acordarse de la disposicion de las arterias de la cara palmar para no cortarlas (*fig. 172*); cortar capa por capa; contra-abertura en caso necesario; inyecciones detersivas de agua tibia; cataplasmas.

389. **Panadizo.** — 1.º *Superficial ó erisipelatoso* (turnioli); 2.º *subcutáneo*; 3.º *antracoideo ó flegmonoso*; 4.º *gangrenoso*; 5.º *profundo*.

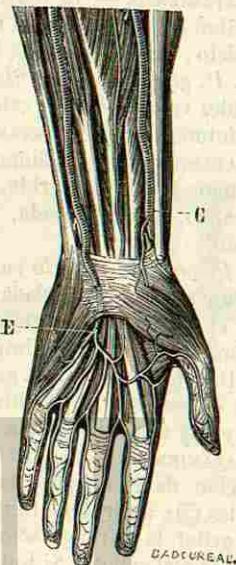
I. *P. superficial* (Turnioli). — SÍNTOMAS. — Prurito, dolor, rubicundez, hinchazon al nivel de la punta del dedo, después flictena; á veces caída de la uña; tendencia á la propagacion; pocos ó ningun síntomas febriles.

TRATAMIENTO. — Baños locales emolientes; cataplasmas de fécula de patatas, de harina de arroz; abrir las flictenas, levantar el epidérmis; curacion simple.

II. *P. subcutáneo.* — SÍNTOMAS. — Dolor, rubicundez, hinchazon, calor; después fluctuacion; á veces salida espontánea del pus por unos orificios muy pequeños; absceso en boton de camisa; su propagacion á las vainas tendinosas; síntomas febriles más ó menos intensos.

TRATAMIENTO. — Elevacion; cataplasmas emolientes laudanizadas; algunas veces sangrias; baños locales; fricciones mercuriales (?) Abrir temprano, sin esperar la formacion del pus é introducir el bisturí profundamente.

III. *P. antracoideo.* — SÍNTOMAS. — Tumefaccion circuns-



*Fig. 172.* — Arterias de la cara palmar de la mano (\*).

(\* ) C, arteria radial; E, arteria cubital.

crita; calor; dolor; puntos salientes violados; exulceracion; pocos ó ningun síntomas f. briles.

TRATAMIENTO. — El indicado; abrir el flegmon y extraer el burbillon con las pinzas lo más pronto posible y del modo más completo; curacion simple; lociones y baños tibios.

IV. *P. gangrenoso*. — SÍNTOMAS. — Dolor muy violento, rubicundez violada, livida; calor moderado; flictena; piel negruzca; síntomas generales graves.

TRATAMIENTO. — Incisiones profundas, múltiples, practicadas á tiempo; limpiar la herida, curacion simple; lociones con vino aromático, agua fenicada, aguardiente alcanforado un poco aguado.

V. *P. profundo ó de la vaina*. — SÍNTOMAS. — Dolores vivos; rubicundez más pronunciada; tumefaccion uniforme del dedo que toma el aspecto de un fumino encorbado en forma de gancho; movimientos difíciles ó imposibles; cara dorsal de los dedos poco tumefacta; síntomas generales graves; insomnio. Algunas veces el periostio de la última falange participa de la enfermedad, y hay necrosis de esta falange.

TRATAMIENTO. — 5 á 10 sanguijuelas en la base del dedo; elevacion de la mano; cataplasmas emolientes; unciones mercuriales (?); abrir temprano y lo mas profundamente posible para evitar la estrangulacion, sobre todo en los individuos que tienen la piel callosa. Si hubiese exfoliacion del tendon y mortificacion de una ó dos falanges, esperar si se trata del pulgar; desarticulacion para los otros dedos.

390. *Quemaduras*. — TRATAMIENTO. — Ver *Quemaduras en general* (64). En la cara palmar evitar con un tratamiento anti-flogístico enérgico, el retraimiento de la aponeurósis. En los dedos, mantenerlos separados unos de otros para evitar su adherencia; mantenerlos en la extension sobre una plancha de madera con el objeto de que no se retraigan; curacion simple.

391. *Desarticulacion de los dedos*. — *Método del colgajo palmar*. — Si se trata de la falange angular del pulgar ó de las dos falanges de los dedos, hacer colocar la mano enferma en pronacion; tomar con el pulgar y el indice de la mano izquierda la falange que se va á separar, doblar esta falange; introducir perpendicularmente el bisturí por el talon, 2 milímetros delante de la proeminencia articular de la falange (fig. 173 y 174), dividir la piel, el tendon extensor, luego los dos ligamentos interno y externo; el izquierdo con la punta del bisturí, el derecho con el talon; luxar hácia atras la falange; rodear con el bisturí la cabeza del hueso y cortar un colgajo de 15 milí-

tros en la cara palmar (fig. 175). Curacion con bandeletas aglutinantes; ligadura de las arterias en caso necesario.

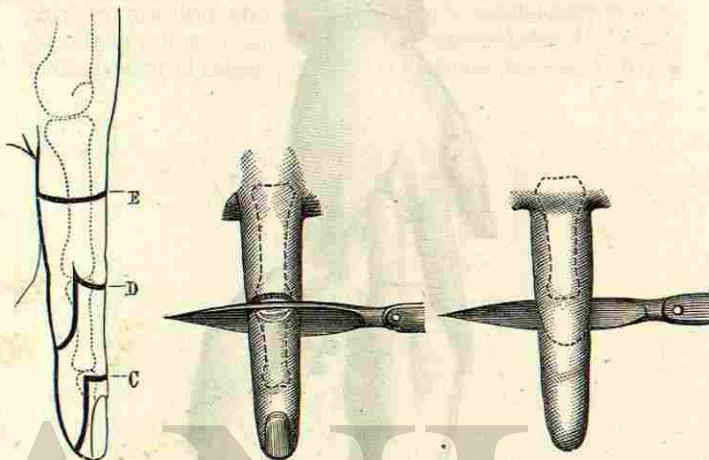


Fig. 173 (\*).

Fig. 174. — Cara dorsal.

Fig. 175. — Cara palmar.

Desarticulacion de la segunda falange (Bernard et Huette).

392. *Desarticulacion de la primera falange metacarpo-falángica*. — *Método de colgajos* (fig. 176). — Tomar con la mano izquierda el dedo enfermo y doblarlo para hacer salir la extremidad metacarpiana. Hacer á partir de la cabeza del metacarpiano, una incision longitudinal primero, despues transversal, un poco por encima de la comisura de los dedos, continuándola en la cara palmar hácia el punto opuesto á aquel en que se ha comenzado; tallar en seguida un primer colgajo; raspar le hueso con el bisturí, inclinar el dedo y penetrar en la articulacion. Cortar en seguida otro colgajo de dentro afuera (Lisfranc) ó de fuera adentro (J. L. Petit), del mismo modo que el primero. — Curacion simple; bandeletas de diaquilon y ligadura en caso necesario.

*Nota*. No temer de dejar demasiada cantidad de tegumentos sobre todo cuando se opera sobre el anular ó el indicador; dejar siempre un colgajo más considerable del lado libre.

(\*) C, desarticulacion de la falange (colgajo palmar); D, desarticulacion de la segunda falange (colgajo palmar).

Método en forma de raqueta. — Doblar la falange y practicar

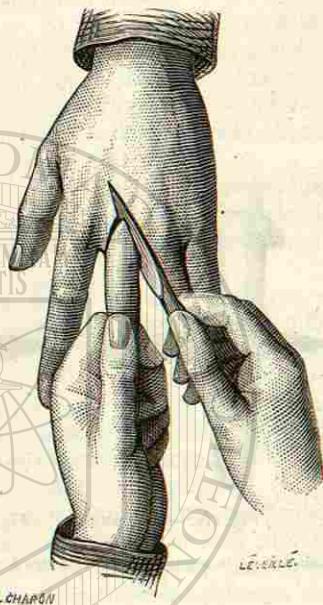


Fig. 176. — Desarticulación metacarpo-falángica, método de colgajos (Sédillot.)

en la línea media una incisión desde el vértice del ángulo formado por la flexión hasta 15 milímetros más abajo; dividir de un tajo las partes blandas hasta el hueso. Practicar otra incisión á la derecha, la cual partiendo del borde articular de la falange, se dirija oblicuamente á la extremidad de la hendidura digito-palmar; enderezar, levantándolo fuertemente, el dedo para continuar la incisión por el mismo trayecto del surco ó hendidura indicada; llegada al borde izquierdo, hacer doblar de nuevo el dedo y remontar hasta la incisión media, por medio de una incisión oblicua semejante á la primera. Desnudar y cortar con la punta el ligamento lateral izquierdo, luego el derecho y separar el dedo en la parte anterior. — Curacion *ut supra*.

393. Amputación simultánea de las cuatro primeras falanges. — Método de colgajos modificado (fig. 177). — Colocar la mano enferma en la pronación y un poco en flexión; tomarla con la mano izquierda. Incisión semicircular cuya convexidad mire hácia abajo, dirigida desde el lado interno de la cabeza del

5.º metacarpiano hasta el lado externo del dedo índice; disecar este colgajo y hacerlo tirar hácia arriba. Vuelta la mano en supinación, practicar otra incisión siguiendo exactamente el pliegue digito-palmar y uniéndose á las extremidades de la primera. Disecar el colgajo, dividir los tendones flexores. Volver á

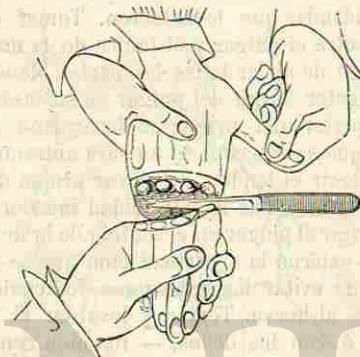


Fig. 177. — Amputación simultánea de las cuatro primeras falanges.

colocar la mano en posición media, cortar los extensores y desarticular, introduciendo el bisturí de filo por el lado radial para terminar por el lado cubital. (Método de colgajo modificado por Soupart.) — Curacion : reunir con bandeletas de diaquilon ó *serrefines*; ligar las ocho arterias colaterales; colocar la mano horizontalmente para facilitar la salida del pus é impedir de que se insinúe en las vainas de los tendones.

394. Resección del primer metacarpiano (fig. 178). —

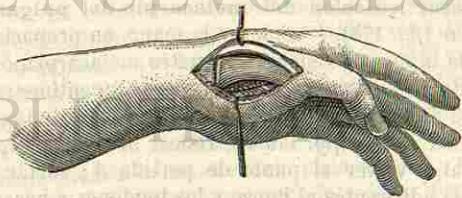


Fig. 178. — Resección del primer metacarpiano.

Practicar en el lado externo de la mano una incisión, comenzando en el centro del espacio que separa la apófisis estiloides

del radio hasta la extremidad superior del primer metacarpiano y prolongarle cerca de 15 milímetros más abajo de la articulación metacarpo-falángica, penetrando hasta el hueso. Separar los bordes de la herida, teniendo cuidado de dejar intactos en su vaina los tendones de los músculos corto y largo extensores del pulgar. Raspar bien el hueso con el objeto de despojarlo de todas las partes blandas que le adhieren. Tomar en seguida el metacarpiano entre el pulgar y el índice de la mano izquierda, teniendo cuidado de alejar todas las partes blandas. Cortar el tendón del abductor largo del pulgar en su inserción sobre la extremidad superior del primer metacarpiano y separar las partes blandas que se insertan en su cara anterior, raspando el hueso para no herir el tendón del flexor propio del pulgar. En el momento de desarticular la extremidad inferior del metacarpiano, hacer dirigir el pulgar en el sentido de la flexión y comenzar por el lado externo la desarticulación que se terminará teniendo cuidado de evitar los extensores, los cuales se encuentran muy unidos al hueso. Tomar y levantar el metacarpiano con un gatillo ó con los dedos. — Reunion con sutura ó con diaquilon.

395. Amputacion de un metacarpiano aislado. — *Método ovalar.* — Hacer una incision ovalar cuyo vértice pase de un centimetro por lo ménos el punto en que el hueso deberá ser cortado, y cuya base corresponda al pliegue digito-palmar. Separar los músculos interóseos deslizando el bisturi entre ellos y el metacarpiano que se quiere amputar; pasar el instrumento por debajo del hueso y hacerle salir por la base de la incision; cortar despues el metacarpiano con las pinzas de Liston ó con la sierra de cadena. — Curacion: ligar las arterias. Mantener los labios de la herida en contacto, bandeletas de diaquilon y posición elevada.

396. Desarticulacion del metacarpio del pulgar. — *Método ovalar (fig. 175).* — Colocar la mano en pronacion; hacer sostener la muñeca y separar los cuatro metacarpianos. Dirigir la punta de un bisturi largo y estrecho á 2 centímetros por encima de la articulacion, hacer una incision longitudinal hasta la comisura del pulgar (fig. 179 A); rodear el dedo, volver hácia la cara dorsal, y volver al punto de partida A; cortar las fibras musculares adherentes al hueso y los tendones y hacer bascular el hueso; abrir la articulacion y separar el hueso. — Curacion simple, bandeletas aglutinantes.

397. Desarticulacion del quinto metacarpiano. — *Método de colgajos.* — Colocada la mano enferma en pronacion si se trata de la izquierda (fig. 180), en supuracion si fuese la dere-

cha, hacer con el bisturi, comenzando por la extremidad superior del último espacio interóseo, una incision que caiga insensiblemente sobre el borde interno de la primera falange, á un centimetro de la segunda; dirigir el bisturi transversalmente, y hacer en la cara opuesta una incision semejante á la primera,

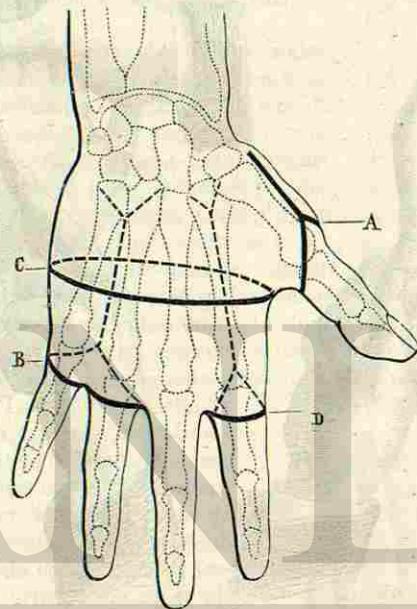


Fig. 179. — Mano izquierda, cara palmar (\*).

detiéndose en el punto correspondiente. Una vez circunscrito así el colgajo, colocar la mano en pronacion si se trata de la derecha, en supinacion si fuese la izquierda (fig. 181); hacer separar los otros dedos por un ayudante, introducir el bisturi entre los dos metacarpianos y reunir las incisiones palmar y dorsal. Para penetrar en la articulacion, dirigir el filo del bisturi oblicuamente afuera hácia el cuarto metacarpiano; en esta dirección se encuentran los ligamentos interóseos que se corta-

(\*) A, desarticulacion del primer metacarpiano en forma de raqueta; B, desarticulacion simultánea del 4.º y 5.º metacarpianos, en raqueta; D, desarticulacion del 2.º metacarpiano, igualmente en raqueta.

rán; luxar y desarticular pasando el bisturí debajo del metacarpiano. — *Curacion* : reunir con bandeletas aglutinantes.

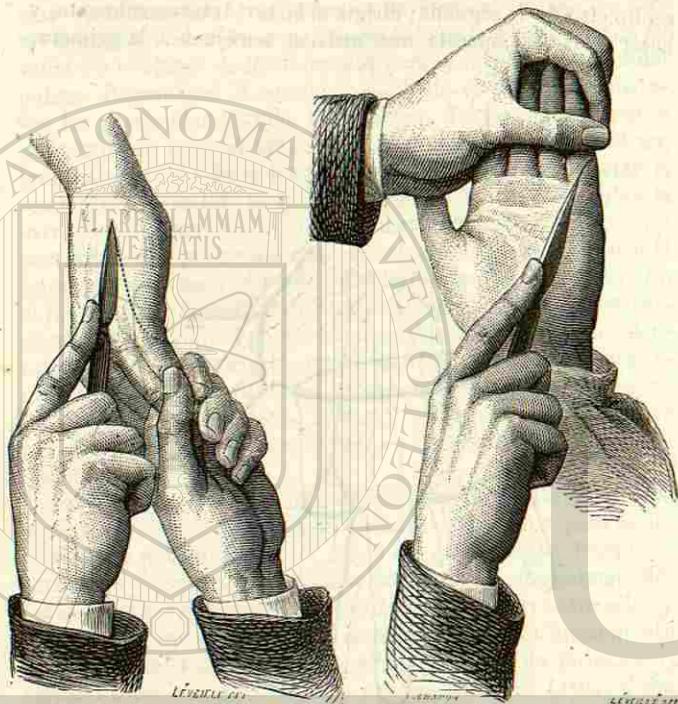


Fig. 180. — Lado izquierdo, primer tiempo.

Fig. 181. — Mano izquierda segundo tiempo.

Preferir este método al ovalar. La principal dificultad consiste en la penetración, en la articulación.

398. Desarticulación del segundo metacarpiano. — *Método ovalar* (fig. 182). — Colocada la mano del enfermo en pronación, el pulgar y el mayor suficientemente separados, practíquese sobre el dorso de la muñeca, á 16 milímetros por delante de la apófisis estilóides del radio *d*, una incisión que se continuará hasta el lado interno de la base de la primera falange *c*, costeándola de cerca; dirigir el bisturí sobre el pliegue digito-palmar; conducirlo hácia afuera sobre la cara dorsal *a*, y terminar la incisión en la extremidad de la primera *d*. Separar lo

labios de la herida; deslizar el bisturí entre el hueso y las carnes, — en los lados, en la cara palmar, — volver despues á atraer el bisturí hácia el operador y hacerle salir en la base de la incisión; cortar los ligamentos y luxar el hueso. — *Curacion* como más arriba. — Poco practicada.

399. Desarticulación del tercer metacarpiano. — *Método ovalar*. — Incisión principiando á un centímetro por encima de la extremidad superior del metacarpio, cuya base corresponda al pliegue digito-palmar; separar los bordes; pasar el bisturí por debajo del hueso, lo más cerca posible de la extremidad superior, y haciéndolo salir por la herida del pliegue digito-palmar, separar las partes blandas de un solo golpe; penetrar despues en las articulaciones y luxar el hueso. *Curacion*: ligar las arterias; hilas en la herida y reunion por segunda intención. — Se practica poco.

*Nota*. — Las desarticulaciones del segundo, tercero y cuarto metacarpianos son poco practicables; si hay fractura con magullamiento, la mejor indicación es la de extraer las esquirlas. Si la lesión no llega hasta la articulación, amputar; si la articulación fuese interesada, amputar como se ha dicho más arriba, es decir, hacer la desarticulación radio-carpiana.

399 bis. Luxaciones metacarpo-falángicas del pulgar. — *Completas ó incompletas*. — I. *Hácia atrás* (fig. 183). — Es la más frecuente.

*SÍNTOMAS*. — 1.º *Deformación*: En la cara palmar, tumor *B*, producido por el relieve formado por la cabeza del primer metacarpiano *M*. En la cara dorsal nótase una especie de tumor *A*, formado por la base de la primera falange, *P*. 1.

2.º *Dimension*: el pulgar más corto que el normal.



Fig. 182. — Desarticulación del segundo hueso del metacarpio (Sédillot).

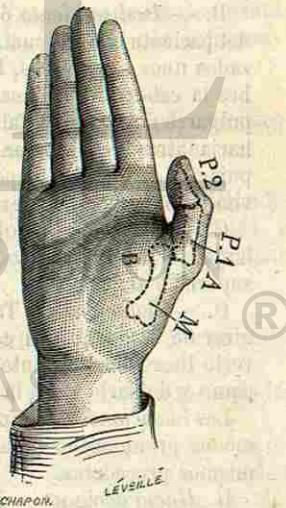


Fig. 183. — Luxación metacarpo-falángica del pulgar, hácia atrás.

3.º *Actitud*: la primera falange P. 1 dislocada y vuelta hácia atrás, se encuentra unas veces casi paralela al metacarpiano correspondiente, y otras veces perpendicular á este hueso, presentando entónces la forma de una Z; mientras que la segunda falange P. 2 se halla en flexion, al mismo tiempo que el tendón extensor hace las veces de la cuerda de un arco.

4.º *Movilidad*: movimientos voluntarios limitados; mas los laterales son posibles.

*No confundir con luxacion hácia adelante*, tomando la cabeza del metacarpiano M, por la extremidad de la falange P. 1, — ni con la luxacion incompleta en la cual no existe acortamiento.

TRATAMIENTO. — La reduccion comunmente muy difícil comprende varios métodos.

A. *Extension*. — Contra-extension en el puño de la mano; traccion del pulgar envuelto en lienzo ó en una banda; colocarlo en flexion así que las superficies articulares se hallen en contacto. Asir el pulgar con el anillo de una llave ó con las pinzas de Farabeuf (fig. 184), ó por medio de un lazo corredizo de hilo fuerte, cuidando de que el asa formada por el hilo pase más arriba de la falange luxada. (Richet repudia este último proceder.)

B. — *Deslizamiento ó impulsión directa*. — Tomar la mano del paciente con los cuatro últimos dedos de las dos manos, cruzados unos sobre otros, los dos índices apoyados y cruzados sobre la cabeza del metacarpiano que se va á reducir; aplicar los pulgares detras de la falange tratando de empujarla y volverla hácia atrás (es decir, en sentido contrario de la luxacion); empujar la extremidad superior hácia adelante é imprimir un movimiento de báscula (Gerdy).

C. — *Flexion*. — Doblar fuertemente la falange hácia adelante, tomándola con toda la mano y apoyando el pulgar en la superficie articular.

D. — *Rotacion*. — Tomar sólidamente el pulgar y hacerlo girar de modo que su cara palmar mire hácia el índice; volverlo luego bruscamente sobre el borde externo del metacarpiano y doblarlo hácia la palma de la mano (Guyon).

Las *luxaciones incompletas* acusan los mismos síntomas, pero ménos pronunciados. La reduccion es más fácil y úsanse los mismos procederes.

II. *Hácia adelante*. — Extremamente rara. — Completa ó incompleta. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Proeminencia de la cabeza del metacarpiano M, en la cara dorsal del pulgar; proeminencia en la cara palmar de la cabeza de la primera falange P', dirigida hácia adelante.

2.º *Dimension*: Acortamiento.

3.º *Actitud*: Pulgar en flexion, hácia afuera, desviado.

4.º *Movilidad*: Rotacion interna limitada; imposibilidad de los movimientos espontáneos.

*No confundirla con luxacion hácia atrás* (339 ter.).

TRATAMIENTO. — *Extension*: Reduccion fácil.

339 ter. *Luxaciones de las articulaciones falángicas*. — I. *Hácia atrás*. Completa. — SÍNTOMAS. — *Deformacion*: Tumor en la cara dorsal, formado por la cabeza de la falange luxada y



Fig. 184. — Extension con las pinzas de Farabeuf.

depression debajo; en la cara palmar, depression correspondiente al relieve de la cara dorsal y salida correspondiendo á la hendidura de la cara dorsal.

2.º *Dimension*: Acortamiento.

3.º *Actitud*: La segunda falange se encuentra vuelta un poco hácia atrás: la pequeña falange doblada hácia adelante.

4.º *Movilidad*: Lateral.

II. *Hácia adelante*. — SÍNTOMAS. — *Deformacion*: Hundimiento en la cara dorsal correspondiente á la falange luxada, y salida de la cabeza de la falange no luxada; en la cara palmar deformaciones en sentido inverso.

2.º *Dimension*: Acortamiento.

3.º *Actitud*: Flexion de las dos últimas falanges é imposibilidad de alargarlas.

NOTA. — Obsérvanse en ocasiones tambien subluxaciones laterales.

TRATAMIENTO. — Traccion en las dos últimas falanges y presión sobre la cabeza luxada con objeto de obtener la coaptacion. — Si hubiese herida, reducir y curar con bandeletas de diáquilon.

## CAPÍTULO X

## ENFERMEDADES EXTERNAS DEL ABDÓMEN.

SECCION I. — *Enfermedades del abdómen en general.* — Contusiones.

— Abscesos de las paredes. — Quistes hidáticos. — Reumatismo de las paredes abdominales. — Heridas. — Derrames en el peritoneo.

SECCION II. — *Region supra-ombilical ó epigástrica.* — Heridas con lesiones del hígado. — del estómago. — del diafragma. — Hernia epigástrica. — Hernia adiposa. — Hernia de la linea blanca. — Fístula biliar. — Abscesos del hígado.

SECCION III. — *Region ombilical.* — Hernia ombilical. — Quelotomía. — Tumor enquistado del ombligo ó hidronfalia. — Tumor fungoso.

SECCION IV. — *Region infra-ombilical ó hipogástrica.* — Dilatacion del urétre. — Herida y lesiones del útero. — Herida y lesiones de la vejiga.

SECCION V. — *Region lumbar.* — Heridas y lesiones de los riñones. — Contusiones. — Abscesos. — Perinefritis. — Lumbago: neuralgia lumbo-abdominal.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN EN GENERAL.

400. **Contusiones.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Equimosis; dolores; á veces desgarradura de las fibras musculares, movimientos de los músculos abdominales difíciles y dolorosos; á veces crujido apercibido por el paciente; en estas circunstancias, tendencias á la formacion de hernia; abdómen dilatado, sonoro; constipacion ó diarreas sanguinolentas.

2.º *Generales*: Variables segun el grado ó la clase de contusion y el órgano contuso; á veces vómitos, hipo, fiebre intensa.

TRATAMIENTO. — Antiflogísticos; sangrias abundantes, sanguijuelas en gran número para impedir los accidentes inflamatorios consecutivos; ventosas; baños; cataplasmas emolientes, laudanizadas; bebidas aciduladas, emolientes; lavativas simples ó purgantes; pociones calmantes, antiespasmódicos.

401. **Abeceo de las paredes del abdómen.** — SÍNTOMAS. — *Locales y generales*: Variables segun sean subcutáneos ó situados entre las capas musculares ó entre los músculos y el peritoneo; en el primer caso, ver *Abscesos* (107). En los otros casos, dolores muy agudos, aumentando con la presion, los mo-

vimientos, la tos, etc.; tumor circunscrito; fluctuacion imposible, difícil de apercibir; fiebre; sed, inapetencia, náuseas, constipacion.

*No confundir con* peritonitis (463), ovaritis (472), quistes hidáticos (402), psosis (476).

TRATAMIENTO. — Sangría, sanguijuelas en gran número; baños frecuentes; cataplasmas; unciones mercuriales; belladonadas; colodion elástico; abrir tan pronto como se presente la fluctuacion.

402. **Quistes hidáticos.** — SÍNTOMAS. — Mucha analogía con los de los abscesos; fenómenos generales ménos intensos ó nulos; buscar la crepitacion hidática característica.

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes; sanguijuelas en caso de que hubiese fenómenos inflamatorios; expectacion; abrir el quiste tan pronto como se descubra la fluctuacion, sea con el trocar, el bisturí ó con la postasa cáustica; inyeccion de iodo (tintura 50; agua 100 á 200 gr.).

403. **Reumatismo de las paredes abdominales.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor en toda la pared abdominal, prolongándose hasta los riñones, aumentando con los movimientos, los esfuerzos, la presion dolorosa al principio y más tarde soportable.

2.º *Generales*: Con frecuencia nulos ó poco acusados; á veces vómitos, escalofrio, fiebre, lasitud, biliosos, diarrea, aceleracion del pulso, sudor, anorexia, etc.

*No confundir con* peritonitis (463), ovario-metritis (452, 472).

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas, ventosas escarificadas; baños, medios baños; cataplasmas calientes laudanizadas; colodion elástico, etc. (ver *R. muscular*, 24).

404. **Heridas del abdómen.** — I. *No penetrantes.* — SÍNTOMAS. — Variables segun sean producidas por instrumentos cortantes, punzantes ó contundentes; poco ó ningun derrame de sangre; dolor más ó ménos violento, complicado á veces de accidentes nerviosos; síncope; vientre inchado; náuseas, vómitos, pulso pequeño. (Ver *Heridas*, 115 y siguientes.)

*No confundir con* heridas penetrantes (404 II, 406, 407, 408); permanecer en la duda antes de hacer investigaciones imprudentes.

TRATAMIENTO. — Curar como las heridas simples: reunir los bordes con sierras finas, la sutura de puntos separados (*fig.* 185), ó emplumada (*fig.* 186), ó con los hilos metálicos; colocar el herido de modo que los músculos se encuentren relajados; vendaje metódico. Sangrías generales ó locales si necesario fuese; sanguijuelas; ventosas; cataplasmas emolientes, lauda-

nizadas; colodion elástico. Impedir ó combatir los accidentes nerviosos con los antiflogísticos, las pociones calmantes. Si la



Fig. 185. — Sutura simple con puntos separados.



Fig. 186. — Sutura emplumada.

herida hubiese sido ocasionada por una espada ó un florete, sangrias, sanguijuelas; vigilar la inflamacion consecutiva del tejido celular; desbridamiento; contra-aberturas; vendaje ó cintura hipogástrica en caso de salida de las visceras. Dieta; caldo; lavativas emolientes, purgantes ó calmantes; bebidas frescas, aciduladas, gaseosas.

II. *Penetrantes sin lesion en los órganos abdominales.* — SÍNTOMAS. — Los indicados más arriba, más pronunciados en ciertos casos, y con salida para la herida de órganos ilesos.

TRATAMIENTO. — Si hubiese hernia de órganos, lavarlos con agua tibia y reducirlos; agrandar en caso urgente la herida para facilitar la reduccion, sirviéndose para ello de la sonda acanalada; posicion horizontal y muslos en posicion elevada. Las bebidas indicadas más arriba.

Si hubiese derrame (ver 405).

Si hubiese hernia de una asa intestinal y si el intestino estuviere sano, reducir como se hace en los casos de hernia (526); agrandar la herida si fuese necesario, y desbridar para facilitar la reduccion.

Si el intestino ha permanecido fuera mucho tiempo y si sus paredes se han alterado, desbridar la herida en caso de necesidad, y mantener el intestino en relacion con la pared abdominal para obtener un ano artificial.

Si hubiese salida del epiplon y este se encuentra sano y no estrangulado, tratar de reducir; si se encontrase alguna dificultad, dejarlo en la herida. Si aunque sano hubiese sido estran-

gulado, y si hay estirones cuando el tronco se vuelve hácia atras, cortar la porcion de epiplon herniada. Si hubiese estirones, desbridar y reducir (Boyer, Marjolin). Si se hubiese gangrenado el epiplon, dejarlo con la herida ó reseca la parte gangrenada, ó cortar en la parte sana, ligar las arterias epiplóicas, desbridar y reducir (Marjolin).

En caso de salida de una porcion del intestino y del epiplon, obrar segun se ha indicado mas arriba. Combatir énergicamente la peritonitis traumática.

III. *Heridas penetrantes con lesion de los órganos abdominales.* — SÍNTOMAS. — 1.º Estómago (ver 407).

2.º *Intestinos:* Cólicos, dolores, tumefaccion del vientre, diarreas sanguinolentas; náuseas, vómitos de materias alimenticias; vientre tenso, hinchado: pulso frecuente, concentrado; alteracion del semblante; escalofrios, resfriamiento de las extremidades; derrame de materias fecales, etc. (ver 405).

3.º *Higado* (ver 406).

5.º *Bazo y páncreas:* Ningun síntoma particular ó característico.

5.º *Riñones:* Dolor vivo que se propaga sobre todo al cuello de la vejiga, á la uretra en toda su extension, y al cordon espermático, el cual se encuentra contraido; orines sanguinolentos.

6.º *Vejiga:* Dolor local; hipo, vómitos; derrame de orina por la herida externa; poea ó ninguna en la vejiga.

7.º *Diafragma.* (Ver 267 y 408.)

TRATAMIENTO. — Para las heridas del estómago, higado, diafragma, riñones (ver 406, 407, 408, 420).

Si el intestino herido permanece aun en el abdómen: sangrias generales y locales; reposo absoluto; dietas; bebidas frescas en pequeña cantidad, hielo machacado; pocion opiada (0,5 á 0,10).

Si el intestino se hubiese quedado fuera, y la herida es muy pequeña, como la de una hincada ó herida de algunos milímetros; reducir y prescribir una dieta absoluta al mismo tiempo que un tratamiento antiflogístico en caso necesario, sangria, sanguijuelas; lavativas emolientes, oleosas, etc.

Si la herida es de grande extension y longitudinal, sutura segun el proceder Gély: tomar un hilo de seda ó un cordoncillo bien encerado, provisto de una aguja curva en cada extremidad; dirigir la punta de una de estas un poco más arriba de la herida y hacerla salir despues de un trayecto de medio centímetro (fig. 187); ejecutar en el otro lado la misma maniobra con la otra aguja; cruzar los hilos haciendo pasar la aguja de la iz-

quiera á la derecha y recíprocamente (fig. 188), y hacer un nuevo punto semejante al primero penetrando por los agujeros de salida (fig. 189); hacer tantos puntos cuantos necesarios



Fig. 187. — Sutura (1.º tiempo).

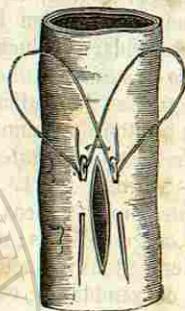


Fig. 188. — Sutura (2.º tiempo).

fuesen; apretar suficientemente con unas pinzas finas y anudar los hilos (fig. 190); cortar estos lo más cerca posible del nudo.



Fig. 189. — Sutura (3.º tiempo).

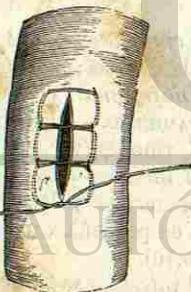


Fig. 190. — Sutura (4.º tiempo).

Si la herida es transversal, reunir por medio de los procedimientos Lambert ó Jobert; punzar con la aguja curva (fig. 191) á un centímetro de la herida A, empujarla de fuera adentro y hacerla volver á 1/2 centímetro del borde de la herida en el punto B; hacerla volver á entrar en C y salir de nuevo en D; tirar las extremidades de los hilos y anudar en E (Lambert). Jobert imaginaba las extremidades retorcidas del intestino, lo cual es más difícil.

Si no hubiese lesión de la vejiga: Tratamiento antiflogístico como se ha indicado arriba; sonda permanente; desbridamiento en caso de infiltración urinosa.

IV. Heridas por armas de fuego. — Evitar las tentativas de extracción y confiar en la naturaleza cuando la perquisición del proyectil sea difícil (Dupuytren).

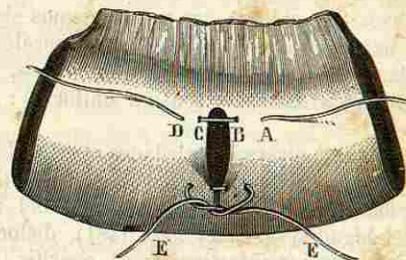


Fig. — 191. — Sutura de una herida transversal.

En las heridas de la vejiga por armas de fuego, desbridar la abertura de entrada y de salida de la bala. (Larrey.)

En los casos de tiro recibido en el *cæcum*, expectación en los primeros días, siendo de temerse que la peritonitis se presente en esta época. Cuando el trayecto se ha formado completamente y que no existe ninguna razón para suponer una infiltración estercoral, se procede á la obfuration de la herida más pequeña. Cicatrizada esta se obturará la segunda con un lechimo especial, cuyo calibre disminuya de una extremidad á otra, de modo que la cicatrización se obtenga de dentro afuera, mucho más preferible por su solidez que la de fuera adentro. (Bérenger-Féraud.)

405. Derrames en el peritoneo. — 1.º De sangre. — SÍNTOMAS. — Variables según la cantidad de sangre derramada; palidez, debilidad del pulso: síncope, resfriamiento; náuseas, vómitos, hinchazón del vientre, dolor, sofocación, algunas veces matitez á la percusión; después, en ciertos casos, desarrollo de peritonitis (463).

2.º De bilis. — SÍNTOMAS. — Dolor vivo, súbito en el hipocondrio derecho, retraimiento del abdomen; dificultad para orinar; peritonitis (463).

3.º De orina. — SÍNTOMAS. — Vómitos, constipación, disuria, hematuria, peritonitis (463).

4.º De materias alimenticias y estercorales. — SÍNTOMAS. —

Dolor local vivo; vientre hinchado; descomposicion del semblante; pulso pequeño; vómitos, constipacion; peritonitis (463).

5.º *De pus.* — SÍNTOMAS. — El pus proviene del peritoneo mismo ó de órgano cercano; los mismos síntomas que en los derrames de sangre.

6.º *De serosidad* (ver *Ascitis*, 465).

7.º *De materia tuberculosa y estercoral.* — SÍNTOMAS. — Commemorativos; dolor local vivo y los mismos signos que en los derrames de materias alimenticias y estercoreales que acompañan las más de las veces la materia tuberculosa.

8.º *De gas.* — SÍNTOMAS. — Tension uniforme; resonancia, dispnea, etc.

*No confundir* estas diversas variedades ni estos derrames con peritonitis simple (463), timpanitis accidental, ascitis (465), hidropesia ó quistes del ovario (491), tumores del útero (485), hipertrofia del hígado (453), del bazo (461), dislocamiento de los riñones, invaginacion intestinal (440), ovaritis (490), tumores estercorales (445), absesos de las paredes (401).

TRATAMIENTO. — Reposo; sangrías locales ó generales; opíacos; digital, digitalina. Si la sangre se ha reunido en foco prominente, practicar una incision en la parte más adelgazada y más declive; abrir largamente y paralelamente á las fibras musculares.

## SECCION II.

## REGION SUPRA-OMBILICAL Ó EPIGÁSTRICA.

406. *Herida con lesion del hígado.* — SÍNTOMAS. — La herida ocupa uno de los últimos espacios intercostales ó la proximidad del reborde de las falsas costillas derechas; derrame de sangre negra, espesa; dolor local vivo, profundo, estendiéndose muchas veces hasta el hombro derecho; respiracion difícil, ansiosa; pulso pequeño, frecuente; boca amarga, hipo, náuseas, vómitos; vientre hinchado; escalofrío, más tarde ictericia y síntomas de hepatitis (447).

*No confundir* con herida del estómago (407), del diafragma (449), del intestino (404), peritonitis (451).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; bebidas heladas, aciduladas; pocion opiada; lavativas purgantes repetidas; combatir los fenómenos inflamatorios; cataplasmas.

407. *Herida con lesion del estómago.* — SÍNTOMAS. — Herida en los lados del apéndice xifóides, ó entre este apéndice y

el ombligo, ó entre las falsas costillas izquierdas; dolor vivo profundo; vómitos de alimentos, de quimo, de sangre; diarreas sanguinolentas; salida por la herida de materias semejantes; desfallecimientos, síncope, espasmos; convulsiones, ausencia de derrame en la cavidad abdominal si la herida es pequeña; derrame de alimentos, de gas, de sangre, en caso contrario.

TRATAMIENTO. — *Si el estómago herido no se presenta en la abertura de los tegumentos:* sangrías generales y locales; dieta absoluta; abstinencia de bebidas; lavativa de caldo frio; suturas ó bandeletas aglutinantes.

*Si el estómago hace hernia:* reunir la herida estomacal cuando presenta más de 5 milímetros, por los procederes indicados más arriba.

*Si la herida ha sido ocasionada por una arma de fuego y si el estómago hace hernia,* mantenerlo con una sutura.

408. *Herida con lesion del diafragma.* — SÍNTOMAS. — Poco despues de la herida, dispnea, respiracion convulsiva; tos seca, frecuente; hipo, náuseas, vómitos; rictus sardónico.

TRATAMIENTO. — Antiflogísticos, sangría general, sanguijuelas, ventosas; antispasmódicos, calmantes; pocion antiespasmódica, jarabe de morfina.

409. *Hernia epigástrica.* — SÍNTOMAS. — Tumor de volumen variable, ocupando con más frecuencia el lado izquierdo que el derecho, reduciéndose y reproduciéndose con facilidad; dolor local que se acentúa con la tos, la estacion de pié, durante los esfuerzos; perturbacion de la digestion; náuseas, vómitos, dispepsia, hipo; espasmos, convulsiones, sofocacion; mejoría en la posicion horizontal y durante el estado de vacuidad del estómago; percepcion de la separacion de las fibras musculares de los músculos rectos.

*No confundir* con las diversas enfermedades del estómago (425 y sig.), hernia adiposa (410).

TRATAMIENTO. — Vendaje con una pelota amoldada sobre la abertura.

410. *Hernia adiposa.* — SÍNTOMAS. — Las más de las veces tumor situado en la parte superior de la línea blanca, irreducible, indolente, sin síntomas gástricos, desarrollándose lentamente.

*No confundir* con hernia epigástrica (409).

TRATAMIENTO. — Extirpar el tumor por medio de la ligadura si fuese pediculado y molestase mucho; compresion continua despues de la operacion; ó abstenerse de todo tratamiento.

410 bis. *Hernia de la línea blanca.* — SÍNTOMAS. — Tumor oblongo en el trayecto de la línea blanca, aumentando con los

esfuerzos ó la estacion de pié, fácilmente reductible; sensacion y reconocimiento del espacio por el cual se produce la hernia.

TRATAMIENTO. — Vendaje apropiado.

411. **Fistula biliar.** — SÍNTOMAS. — Abertura fistulosa en la region del hígado, por la cual se derrama la bilis ó salen cálculos biliares.

TRATAMIENTO. — Extraer los cálculos se fuese posible; curacion de la fistula por oclusion; cauterizacion ligera de los bordes de la herida; reunion por sutura ó con hilos metálicos teniendo cuidado de avivar en caso necesario los labios de la pequeña fistula.

412. **Abcesos del hígado.** — SÍNTOMAS. — Dolor local vivo, pulsátil, precedido y acompañado de síntomas generales intensos; tumor en el hipocondrio derecho ó en el epigástrico, poco saliente, vasto, resistente con empastamiento de los tegumentos; más tarde resblandecimiento, fluctuacion en su vértice; adherencia por su base á las partes contiguas; en la mayor parte de los casos los primeros síntomas que se presentan son los de la hepatitis.

*No confundir con* abcesos de las paredes abdominales (401), caries, necrosis de las costillas.

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas; baños, medios baños; cataplasmas emolientes; ungüentos madurativos; incision bastante considerable; agrandar la abertura en caso de que esta se produzca espontáneamente.

## SECCION III.

## REGION OMBILICAL.

413. **Hernia ombilical.** — SÍNTOMAS. — Tumor ombilical, blando, elástico, reductible, aumentando con los gritos, los esfuerzos de tos; redondo, cilindrico ó cónico, presentando una base circular y recubierto por una piel muy fina; la abertura que facilita la salida de los intestinos es circular en los niños, irregular, oblonga en los adultos; cólicos, borborigmos; estrangulamiento de la hernia.

*No confundir con* hernia de la linea blanca (410 bis), tumores diversos.

TRATAMIENTO. — En los niños, reducir la hernia y mantener la reduccion con un carton ó una media esfera pequeña de cera amarilla ó de cautchuc vulcanizado, sostenido con una venda de tela y una bandeleta de esparadrapo, bastante larga para dar

vuelta y media al cuerpo; polvorear ántes con polvos de arroz, de almidon ó de licopodio. Vendaje ombilical en los adultos.

Si la hernia estuviere estrangulada, infusion caliente de café; purgantes, aceite de palma-christi, jalapa, etc.; saquillos de hielo sobre el tumor; lavativas purgantes, de tabaco (1 á 5 gr. por 500 de agua, despues de media hora de infusion).

414. **Quelotomía.** — Incision longitudinal, prolongándola más allá del tumor, ó incision en forma de T; cortar lentamente capa por capa; arrojar hácia un lado las capas de grasa; llegar con precaucion hasta el saco; tomar la serosa con las pinzas y cortar dirigiendo el filo del bisturí oblicuamente hácia arriba; tratar de reconocer las partes herniadas; desbridamientos múltiples con el bisturí botonado o desgarramiento con la espátula ó un estilete, ó bien desbridamiento interior; reducir principiando por el intestino; extirpar el epiplon gangrenado; curacion simple.

415. **Tumor enquistado del ombligo ó hidronfalia.** — SÍNTOMAS. — Tumor blando, elástico, transparente, ordinariamente movable, sin fenómenos inflamatorios, irreductible.

*No confundir con* hernia ombilical (413), abceso frio (108), tumores diversos.

TRATAMIENTO. — Puncion ó incision.

416. **Tumor fungoso.** — SÍNTOMAS. — Excrecencia blanda, rojiza, desigual, con varios orificios por los cuales filtra la orina.

*No confundir con* hernia (413), tumor enquistado (415), abceso frio (108).

TRATAMIENTO. — Restablecer el curso de la orina por la uretra; ligar despues ó cauterizar el tumor.

## SECCION IV.

## REGION INFRA-OMBILICAL ó HIPOGÁSTRICA.

417. **Dilatacion del uréter.** — SÍNTOMAS. — Tumor en una de las regiones iliacas, indolente, vasto, blando, poco proeminente, fluctuante, con desarrollo más ó ménos rápido, precedido ó acompañado de lesiones de las vias urinarias, nefritis, cálculos; disminuyendo con la presion, la cual provoca entónces la necesidad de orinar.

*No confundir con* hidropesia enquistada del ovario (491), abceso frio (108), tumores diversos.

TRATAMIENTO. — Restablecer el curso de la orina; cateterismo; baños prolongados; extraer el cálculo.

418. **Herida y lesion del útero.** — SÍNTOMAS. — Herida en las paredes de la region inferior del vientre; los mismos sintomas generales que en las heridas del abdomen (403), dolor que se extiende del hipogastrio á los ingles, muslos, caderas, vulva; salida de sangre por la vajina.

*No confundir con herida de los otros órganos extra-abdominales.*

TRATAMIENTO. — Como en las heridas penetrantes del abdomen.

419. **Herida y lesion de la vejiga.** — SÍNTOMAS. — Herida en la parte inferior del abdomen; dolor vivo desde la vejiga hasta el meato urinario en todo el trayecto de la uretra; á veces ereccion; salida de orina por la herida; disuria; hematuria; tension del hipogastrio; derrames urinarios; peritonitis consecutiva.

*No confundir con herida de otros órganos ni con la herida simple.*

TRATAMIENTO. — Sonda permanente en el canal; combatir ó evitar los accidentes inflamatorios.

## SECCION V.

## REGION LUMBAR.

420. **Herida y lesion del riñon.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Herida en la region lumbar, hácia afuera de las apófisis transversas y cuya direccion y profundidad son indicadas por el trayecto, la forma y la naturaleza del cuerpo vulnerante. Orines sanguinolentos si la herida fuese reciente, purulentos cuando data de algunos dias; dolor local vivo, profundo, extendiéndose hasta la ingle, en el testículo retraído.

2.º *Generales:* Inflamatorios y nerviosos ó ménos intensos.

*No confundir con herida no penetrante complicada de accidentes nerviosos inflamatorios.*

TRATAMIENTO. — Sangrías generales repetidas; sanguijuelas; extraer los cuerpos extraños; curar con compresas empapadas en agua fresca; dieta absoluta; bebidas temperantes y aciduladas en pequeña cantidad; baños tibios; cateterismo en caso necesario; inyecciones de agua tibia en la vejiga para disolver los coágulos; si la orina se infiltra en el tejido circular, desbridar la herida; conservar las *fistulas renales* mientras presente el liquido olor de orines. Si hubiese orines purulentos, pildoras de jabon, bálsamo, jarabe de Tolú, de yemas de abetos, etc.

421. **Contusion de los riñones.** — SÍNTOMAS. — Equimosis; hematuria; dolor local en la extension del cordon; adormecimiento en el muslo.

*No confundir con contusion limitada al exterior.*

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; cateterismo; combatir la hematuria tardía con las aplicaciones de hielo en la region lumbar; abrir los focos purulentos.

422. **Abcesos de los riñones.** — SÍNTOMAS. — A consecuencia de una nefritis (469) la fiebre persiste; dolor pulsátil profundo; tumor con empastamiento profundo; edema de los tejidos vecinos; orines ácidos, poco abundantes, sanguinolentos, purulentos. Escalofrios, perturbaciones digestivas y cerebrales.

*No confundir con perinefritis (423), cólicos nefríticos (475), hepáticos (457), lumbago (301), psóitis (476), peritonitis parcial (463).*

TRATAMIENTO. — Abertura así que haya empastamiento, fluctuacion.

423. **Perinefritis.** — SÍNTOMAS. — Dolores locales profundos; fiebre sin modificacion de los orines; tumefaccion, edema, abceso.

*No confundir con lumbago (301), abcesos por congestion ó frios (108), caries vertebral (299), abcesos de los riñones (422).*

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; cataplasmas; baños; abrir temprano y vastamente el abceso.

424. **Lumbago, neuralgia lumbo-abdominal, etc.** (ver las enfermedades de la region dorsal, 300, 301, 302).

## CAPÍTULO XI

## ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO Y DE LOS INTESTINOS.

SECCION I. — *Enfermedades del estómago.* — Indigestion. — Embarazo gástrico. — Hematemesis. — Gastritis aguda y crónica. — Resblandimiento gelatiniforme de los niños. — Ulcera simple. — Cáncer. — Gastralgia. — Dispepsia. — Vómitos nerviosos.

SECCION II. — *Enfermedades de los intestinos.* — Enteritis aguda y crónica. — Disenteria. — Hemorragia intestinal. — Estrangulacion interna. — Invaginacion intestinal. — Enterotomía. — Ano artificial. — Cáncer del intestino. — Reumatismo gastro-intestinal. — Constipacion. — Lombrices.

418. **Herida y lesion del útero.** — SÍNTOMAS. — Herida en las paredes de la region inferior del vientre; los mismos sintomas generales que en las heridas del abdómen (403), dolor que se extiende del hipogastrio á los ingles, muslos, caderas, vulva; salida de sangre por la vajina.

*No confundir con herida de los otros órganos extra-abdominales.*

TRATAMIENTO. — Como en las heridas penetrantes del abdómen.

419. **Herida y lesion de la vejiga.** — SÍNTOMAS. — Herida en la parte inferior del abdómen; dolor vivo desde la vejiga hasta el meato urinario en todo el trayecto de la uretra; á veces ereccion; salida de orina por la herida; disuria; hematuria; tension del hipogastrio; derrames urinarios; peritonitis consecutiva.

*No confundir con herida de otros órganos ni con la herida simple.*

TRATAMIENTO. — Sonda permanente en el canal; combatir ó evitar los accidentes inflamatorios.

## SECCION V.

## REGION LUMBAR.

420. **Herida y lesion del riñon.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Herida en la region lumbar, hácia afuera de las apófisis transversas y cuya direccion y profundidad son indicadas por el trayecto, la forma y la naturaleza del cuerpo vulnerante. Orines sanguinolentos si la herida fuese reciente, purulentos cuando data de algunos dias; dolor local vivo, profundo, extendiéndose hasta la ingle, en el testículo retraído.

2.º *Generales*: Inflamatorios y nerviosos ó ménos intensos.

*No confundir con herida no penetrante complicada de accidentes nerviosos inflamatorios.*

TRATAMIENTO. — Sangrías generales repetidas; sanguijuelas; extraer los cuerpos extraños; curar con compresas empapadas en agua fresca; dieta absoluta; bebidas temperantes y aciduladas en pequeña cantidad; baños tibios; cateterismo en caso necesario; inyecciones de agua tibia en la vejiga para disolver los coágulos; si la orina se infiltra en el tejido circular, desbridar la herida; conservar las *fistulas renales* mientras presente el liquido olor de orines. Si hubiese orines purulentos, pildoras de jabon, bálsamo, jarabe de Tolú, de yemas de abetos, etc.

421. **Contusion de los riñones.** — SÍNTOMAS. — Equimosis; hematuria; dolor local en la extension del cordon; adormecimiento en el muslo.

*No confundir con contusion limitada al exterior.*

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; cateterismo; combatir la hematuria tardía con las aplicaciones de hielo en la region lumbar; abrir los focos purulentos.

422. **Abcesos de los riñones.** — SÍNTOMAS. — A consecuencia de una nefritis (469) la fiebre persiste; dolor pulsátil profundo; tumor con empastamiento profundo; edema de los tejidos vecinos; orines ácidos, poco abundantes, sanguinolentos, purulentos. Escalofrios, perturbaciones digestivas y cerebrales.

*No confundir con perinefritis (423), cólicos nefríticos (475), hepáticos (457), lumbago (301), psóitis (476), peritonitis parcial (463).*

TRATAMIENTO: — Abertura así que haya empastamiento, fluctuacion.

423. **Perinefritis.** — SÍNTOMAS. — Dolores locales profundos; fiebre sin modificacion de los orines; tumefaccion, edema, abceso.

*No confundir con lumbago (301), abcesos por congestion ó frios (108), caries vertebral (299), abcesos de los riñones (422).*

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; cataplasmas; baños; abrir temprano y vastamente el abceso.

424. **Lumbago, neuralgia lumbo-abdominal, etc.** (ver las enfermedades de la region dorsal, 300, 301, 302).

## CAPÍTULO XI

## ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO Y DE LOS INTESTINOS.

SECCION I. — *Enfermedades del estómago.* — Indigestion. — Embarazo gástrico. — Hematemesis. — Gastritis aguda y crónica. — Resblandimiento gelatiniforme de los niños. — Ulcera simple. — Cáncer. — Gastralgia. — Dispepsia. — Vómitos nerviosos.

SECCION II. — *Enfermedades de los intestinos.* — Enteritis aguda y crónica. — Disenteria. — Hemorragia intestinal. — Estrangulacion interna. — Invaginacion intestinal. — Enterotomía. — Ano artificial. — Cáncer del intestino. — Reumatismo gastro-intestinal. — Constipacion. — Lombrices.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

425. **Indigestion.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Poco tiempo despues de comer sensacion de peso; de barra, llenura, dolor, calor en el epigastrio; hastío, hipo, náuseas, eructos ácidos, fétidos con olor de huevos podridos; tension del epigastrio; sonoridad ó matitez, vómitos de alimentos, ácidos; agrios; borborigmos; evacuaciones abundantes.

2.º *Generales*: Pulso débil; respiracion molesta; cefalalgia; dolores convulsivos en los miembros; congestion cerebral que puede simular la apoplexia.

*No confundir con estrangulacion intestinal (440), congestion cerebral (167), envenenamiento.*

TRATAMIENTO. — Hacer vomitar con los dedos, con la ingestion de agua tibia, tártaro estibiado (0<sup>gr</sup>,85 á 0<sup>gr</sup>,10) ó ipecacuana (1 á 2 gr.); calmar los cólicos con cataplasmas laudanizadas, lavativas emolientes ó con láudano; infusion de té, manzanilla, hojas de naranjo.

426. **Embarazo gástrico.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Anorexia; boca amarga, insípida, pastosa; lengua saburral; aliento fétido; náuseas; eructos ácidos, nidorosos; regurgitaciones biliosas; á veces vómitos; ansiedad, incomodidad en el epigastrio; sed viva ó nula; constipacion ó deposiciones fétidas, mucosidades biliosas. Con frecuencia se observa la propagacion de la afeccion del estómago á los intestinos.

2.º *Generales*: Pulso normal ó un poco agitado; cefalalgia frontal; lasitud; insomnio; aniquilamiento, postracion, coloracion amarillenta de las escleróticas, los labios, del surco nasolabial; orines raros, sedimentosos.

*Formas*: Mucosa -- biliosa -- congestiva -- tifoidea -- asténica.

*No confundir con gastritis (428), fiebres efimera, continua, simple, tifoidea (2, 2. 13).*

TRATAMIENTO. — Vomitivos: tártaro estibiado (0<sup>gr</sup>,05 á 0<sup>gr</sup>,10); ipecacuana (1 á 2 gr.); emeto-catártico.

℥ Tártaro estibiado .....	0 <sup>gr</sup> ,05 á 0 <sup>gr</sup> ,10
Sulfato de soda .....	25 <sup>gr</sup> ,00

Purgantes, agua de Sedlitz; sulfato de magnesia (25 á 50 gr.);

## ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

385

sulfato de soda (15 á 25 gr.); aceite de ricino (30 gr.); limonada de citrato de magnesia (45 á 60 gr.). Té purgante ó pócima de salud. Tisanas amargas, aciduladas; limonada; jarabe de cerezas; agua vinosa; centáurea menor; té claro; chicórea silvestre, caldo de acederas. Dieta; prohibir las sanguijuelas á no ser que haya dolores muy vivos.

℥ Bicarbonato de soda .....	15 <sup>gr</sup> ,50
Agua de laurel cerezo .....	2 <sup>gr</sup> ,00
Agua destilada .....	140 <sup>gr</sup> ,00
Jarabe simple .....	20 <sup>gr</sup> ,00

1 cucharada cada dos horas.

℥ Agua de laurel cerezo .....	4 <sup>gr</sup> ,00
Morfina muriática .....	0 <sup>gr</sup> ,04 = 08

Pomo oscuro. 5 gotas cada 3 horas. (Bamberger.)

En la forma de catarro crónico del estómago con exceso de mucosidades, administra el profesor de Viena:

℥ Sulfato de zinc .....	0 <sup>gr</sup> ,08
Azúcar blanco .....	48 <sup>gr</sup> ,00

Div. en 6 partes iguales. 1 papelillo mañana y noche.

Si hay atonía del estómago y falta de apetito

℥ Extracto de genciana ó de cascarrilla ó de trébol .....	2 á 4 gr.
Agua destilada .....	200 —
Jarabe de corteza de naranjas amargas...	20 —

1 cucharada en cada comida. (N. del Trad.)

427. **Hematemésis.** — SÍNTOMAS. — *Precursores*: Calor, pena, tension del epigastrio; dolor, malestar, ansiedad, perturbaciones digestivas; sabor de sangre ó de sal en la boca; lipotimias, palidez, resfriamiento, sudores frios, horripilaciones.

2.º *Característicos y concomitantes*: Náuseas y vómitos (*sin tos*) de sangre negra ó roja, en coágulos ó líquida, mezclada á veces con sustancias alimenticias; síncope. Sentimiento de bienestar si la hemorragia es suplementaria; languidez cuando se presenta como complicacion de una enfermedad crónica del estómago: excrementos negruzcos, sanguinolentos; con ó sin cólicos. Si *la hemorragia es interna*, ansiedad, malestar; horripilaciones, resfriamiento de las extremidades; sudores frios; abatimiento; pequeñez y frecuencia del pulso; lipotimias; á veces matitez gástrica.

No confundir con hemoptisis (310), epistaxis (210), gastroragia sintomática de un cáncer (432), úlcera simple del estómago (431).

TRATAMIENTO. — Desnudar el enfermo; acostarlo horizontalmente, con la cabeza levantada en una habitación ventilada; evitar las emociones morales, los movimientos y los esfuerzos.

Tisanas: limonadas cítrica, acética, sulfúrica (agua de Rabel 25 á 30 gotas por 1/2 litro); agua helada, salada; agua de Seltz; hielo machacado. Lavativas frescas, emolientes ó purgantes.

Compresas frías; vejigas de agua helada en el epigastrio ó sobre los testículos. — Sinapismos en las pantorrillas y en los brazos.

Pocion opiada, astringente, por cucharadas cada 1/2 hora.

∞ Agua destilada. . . . .	200 gr.	∞ Agua destilada. . . . .	100 gr.
Alumbre. . . . .	1 —	Percloruro de hierro	
Extracto tebáico. . . . .	cc. 005 á 005,010	Líquido de 30°. . . . .	XX á XXX got.
Jarabe gomoso. . . . .	50 gr.	Jarabe de consuelda mayor. . . . .	30 gr.

Sangría si el paciente fuese plétórico. Combatir la causa y evitar su reproducción; tratar la anemia consecutiva.

428. **Gastritis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Dolor en el epigastrio, exasperándose por medio de la presión, espontáneo, con latidos, constricción, ardientia, propagándose en los alrededores; pérdida del apetito; vómitos biliosos acompañados ó no de náuseas; sed nula ó viva; lengua frecuentemente ancha, húmeda, sucia en la gastritis simple y primitiva; seca, roja en la secundaria; constipacion.

2.º *Generales*: Escalofríos errantes; pulso acelerado; calor; respiracion brusca; agitacion.

*Varietades*: 1.º Gastritis simple, primitiva; — 2.º gastritis secundaria; — 3.º gastritis tóxica.

No confundir con embarazo gástrico (426), gastralgia (433), dispepsia (434), fiebre tifoidea (13).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Fomentos emolientes, narcóticos, tibios ó calientes en el epigastrio; supositorios opiados; morfina segun el hipodérmico (ver *Neuralgias*); 15 ó 20 sanguijuelas en el epigastrio, renovadas en caso necesario; ventosas escarificadas.

2.º *General*: Bebidas emolientes, aciduladas de una temperatura suave; solución de jarabe gomoso de malvas; leche cocida, terciada con un poco de agua de harina de avena adicionada de 1 ó 2 cucharadas de agua de cal oficial; jarabe diácodo (30 gr.); extracto tebáico (0,02 á 0,05); píldoras de cinoglosa;

lavativas emolientes, laudanizadas. Dieta absoluta; despues régimen severo: caldos terciados frios ó calientes, sopas ligeras, leche aguada, féculas; crema de arroz, pescado, gelatina de carne.

429. **Gastritis crónica.** — SÍNTOMAS. 2.º *Locales y funcionales*: Colores epigástricos espontáneos ó provocados, ó sensacion de embarazo, de picazon, de constricción, de calor; inapetencia, sed variable; lengua natural ó algo roja en la punta con vello-sidades blancas ó rosadas en el centro, ordinariamente húmeda; náuseas; vómitos biliosos.

2.º *Generales*: Poco acusados ó nulos; á veces pulso acelerado, dispepsia; melancolía, vértigos.

No confundir con gastritis aguda (428), gastralgia (433), dispepsia (434), cáncer (432), resblandecimiento (430).

TRATAMIENTO. — Vigilar el régimen; caldos ligeros; carne asada fresca; poca ó ninguna carne grasienta, salsas ni legumbres; lacticio puro ó con agua de cal; alimentacion progresiva.

Antes de las comidas: bicarbonato de soda (0,50 á 1 gr.); subnitrito de bismuto (0,20 á 0,50); magnesia descarbonatada (2 á 5); nitrato de plata en píldoras (0,01 á 0,10).

En las comidas, vino añejo con agua de Vichy, Carlsbad, Ems, Seltz, Marienbad, Pougues, Spa, Condillac, Bussang, Vals; licor ó elixir de pepsina (1 cucharada grande).

Contra los dolores: Extractos de opio, belladona, beleño (0,02 á 0,05); cataplasmas laudanizadas; opiados por la via hipodérmica; sinapismos volantes con morfina.

Contra la constipacion: Lavativas purgantes; purgantes suaves; maná, palma-christi, pulpa de tamarindo, ruibarbo, té ó pócima purgante; extracto de ruibarbo compuesto; píldoras laxativas.

∞ Extracto de hiel de vaca. . . . .		∞ Polvos de ipecacuana. . . . .	005,50
Jabon medicinal. . . . .	} aa 2 gr	Polvos de ruibarbo. . . . .	25,00
Ruibarbo pulverizado. . . . .		Méz. y div. en 10 papelillos para tomar uno antes de cada comida.	(Budd.)
Extracto de diente de leon . . . . .	c. s.		
H. s. a. píldoras de 0,20; á tomar de 2 á 5 por día.			

Hidroterapia; usar de la franela; ejercicio moderado; aire puro; poco á poco administrar los tónicos.

430. **Resblandecimiento gelatiniforme de los niños.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Alteraciones digestivas; languidez; sed viva; tension del epigastrio; dolor local; náuseas, vómitos, tos con regurgitacion; deposiciones líquidas pútridas.

2.º *Generales*: Piel fría; pulso irregular; semblante contraído; gritos penibles; respiración irregular; agitación; posturación, insensibilidad; insomnio; á veces rechimiento de dientes; ojos medio cerrados, fijos; cara cadavérica; demacración; afta.

*No confundir con afta* (233), enteritis (436, 437).

TRATAMIENTO. — 1.º *Curativo*: Disminuir las bebidas no obstante la avidez de los niños; una buena nodriza ó darles leche recientemente ordeñada, fresca y tibia; leche de burra, de vaca, de cabra, endulzada y gomosa. Baños calientes, emolientes, tónicos, aromáticos; fricciones cutáneas alcohólicas; jarabe diácodo, liudano de Sydenham (1 gota, 4 ó 5 veces por día).

℥	Extracto tebáico.....	05 <sup>rs</sup> ,01
	Jarabe gomoso.....	15 <sup>rs</sup> ,00
	Agua.....	90 <sup>rs</sup> ,00

2.º *Profiláctico*: No destetar el niño antes de un año, ni de una manera brusca; caldo de carne con leche; comidas arregladas; evitar las frutas, los purgantes y los vermífugos; combatir la diarrea con lavativas de almidón.

431. *Úlcera simple*. — SÍNTOMAS. — Dolor sordo en el epigastrio aumentándose con la presión; vómitos después de la ingestión de alimentos; hematemesis: inapetencia; dispepsia; constipación; adelgazamiento; anemia.

*No confundir con gastralgia* (433), gastritis crónica (429), dispepsia (434).

TRATAMIENTO. — Principiar por una dieta completa durante 24 horas; sanguijuelas en el epigastrio en caso de dolores vivos, baño prolongado. Al siguiente día, dieta de leche; leche tibia, caliente ó fría, pura ó con agua de cal (1 á 2 cucharadas), agua de avena; dieta gelatinosa ó feculenta; caldos de ternera, de gallina; gelatinas; féculas de maíz, arroz, avena, cebada, patatas; tapioca, sémola; agua panada y gomosa; un poco de agua gaseosa; magnesia calcinada, decarbonatada; poco ó ningún azúcar ni opio. Baños emolientes, gelatinosos (cola de Flandes, 1 kilóg.) prolongados por espacio de varias horas; subnitrito de bismuto (2 gr.) en jarabe de malvas, antes de las comidas; nitrato de plata en píldoras (0,01) durante algunos días; volver después al bismuto.

432. *Cáncer*. — SÍNTOMAS. — Perturbaciones digestivas; pesadez en el epigastrio después de las comidas; dolor local; eructaciones ácidas, inodoras ó de olor de huevos podridos; algunas veces vómitos; disminución del apetito; pérdida de fuerzas. Más

adelante, después de las comidas, vómitos más frecuentes de bebidas, alimentos, flegmas, raramente biliosos ó sanguinolentos; dolor en el epigastrio; sensación de tumor, que puede cambiar de sitio; á veces renitencia; abdomen normal, retracado ó meteorizado; matitez á la percusión; ruido de gluglú, de bamboleo; lengua pálida, húmeda ó seca; sed nula. En un período más avanzado, adelgazamiento notable; tinte amarillo de paja; vómitos negruzcos, sanguinolentos; color borra de café; languidez general, enflaquecimiento; pulso débil, flojo; enfriamiento y edema de las extremidades.

*Sitio*. — 1.º *Píloro*: Distensión estomacal completa; vómitos más considerables, repitiéndose en ocasiones con algunos días de intervalo, gargullo.

2.º *Cardias*: Epigastrio deprimido, matitez; los enfermos no pueden tomar mas que un poco de alimento á la vez; vómitos inodoros después de algunas horas.

3.º *En la totalidad del estómago*: ni vómitos, ni tumor.

4.º *En la curva menor*: tumor movable, extendiéndose con frecuencia al epíplon.

5.º *En la pared posterior*: Ningun signo característico.

*No confundir con gastritis aguda ó crónica* (420, 429), úlcera simple, (431), tumor de las paredes abdominales, de la region supra-ombilical (y ocasionado á veces en las mujeres por la compresión del corsé); dispepsia (434).

TRATAMIENTO. — Aguas de Vichy, de Seltz en las comidas. Estacion en Karlsbad (Bamberger).

℥	Extracto de cicuta.....	4 gr.
	Polvos de cicuta.....	c. s.

H. s. a. píldoras de 0,10; 2 á 20 cada día.

Moxa, cauterios, pomada de Autenrieth en el epigastrio.

*Contra los dolores vivos*: Cáusticos con morfina; inyecciones hipodérmicas (ver *Neuralgias*); extracto tebáico (0,05 á 0,10) en píldoras; jarabe de morfina, de codeína.

*Contra los vómitos*: Hielo machacado; pocion de Rivière, de Seltz, de Vichy (Celestins), Saint-Galmier, Renaison, Vals, Buseang; pequeños sacos de hielo en el epigastrio; suero ó leche pura, extracto tebáico.

*Contra la pírosis*: Magnesia; bicarbonato de soda; opiados.

*Contra la constipación*: Lavativas laxantes; purgantes.

*Contra la diarrea*: Lavativas laudanizadas; diascordium, etc.

Contra la diarrea profusa aconseja Barbenger un papelillo cada dos horas de los polvos siguientes:



Si hay eructos ácidos y pirósis, aconsejar el bicarbonato de soda, la magnesia, el carbon, el carbonato de amoniaco :

℥ Carbonato de amoniaco líquido	25 gr.	℥ Carbonato de potasa..	0 <sup>sr</sup> .20 á 0 <sup>sr</sup> .30
Agua de flores de manzanilla	90 —	Agua de cal.....	15 <sup>sr</sup> .00
Jarabe de flores de manzanilla	25 —	A tomar dos veces por dia, en una pequeña taza de leche.	
A tomar por cucharadas grandes.			

Preparaciones arsenicales variadas; ácido arsenioso en granulos de 1 milligr.; arseniato de soda, de amoniaco; licor de Fowler (5 á 10 gotas), de Pearson (20 gotas); 1 á 2 píldoras asiáticas.

℥ Arseniato de soda.....	0 <sup>sr</sup> .10
Alcohol.....	1 <sup>sr</sup> .00
Agua destilada ó jarabe de cortezas de naranjas .....	80 <sup>sr</sup> .00

1 cucharada grande pura ó en un poco de agua, ántes de cada comida.

Pepsina amilácea (1 gr.) ántes de cada comida; jarabe, elixir, vino de pepsina (1 cucharada pequeña); ioduro de potasio; agua sedativa, lociones frescas en el epigastrio. Hidroterapia. Combatir la constipacion con lavativas purgantes ó laxantes.

*Aguas minerales.* — Vichy en la gastralgia de ataques lejanos y periódicos. — En la gastralgia continua ó habitual: Plombières, Pougues, Saint-Alban, Ems. — En la gastralgia complicada de dispepsia: Plombières, Pougues, Sermaize, Bagnoles, Evian, Vals. — En la gastralgia reumatisal: Nérís, Plombières. Baños, aguas sulfurosas.

*Tratar la diátesis.* — Si hay dartre resuelto, diátesis herpética; arsénico (ver 62). — Si hay diátesis artrítica, alcalinos. — Si hay diátesis sifilitica, ioduro de potasio, sulfuroso.

Como la gastralgia se presenta á menudo como complicacion de una clorosis, de enfermedades del útero ó de una leucorrea, en esos casos deberá tratarse la enfermedad principal (ver *Clorosis*, *Enfermedades del útero*), baños de mar.

434. *Dispepsia.* — SINTOMAS. — Boca seca ó llena de saliva, ácida ó amarga; aliento insípido, malo; inapetencia ó bulimia, malacia, pica; á veces polidipsia; otras veces náuseas, vómitos, pituita, eructos, borborigmos; dolores de estómago, ardencia; en ocasiones hienteria. Tos, dispnea, neuralgias intercostales; cefalalgia; vértigo estomacal; somnolencia; bostezos; debilidad; palpitaciones. Hipocondría.

*Varietades: D. gástrica.* — Digestion penible, dependiente de alteraciones orgánicas del estómago ó de perturbaciones funcionales, manifestándose de una manera accidental ó habitual,

ocupando ordinariamente el estómago y á veces tambien los intestinos y dando lugar á diversos síntomas. Aumento del apetito, su disminucion ó perversion; sed variable; boca en general seca, pastosa; saliva ácida; dolor, malestar, pesadez, tension; calor en el epigastrio durante ó despues de las comidas, calmándose á veces con la presion.

2.º *D. intestinal.* — Dolores intestinales, cólicos despues de los borborigmos, flatuosidades fétidas.

FORMAS. — Desarrollo considerable de gases con ó sin dispepsia, con ó sin plétora, con ó sin palpitaciones (*D. flatulenta*).

Dolores estomacales como en la gastralgia, con espasmos, ántes, durante y despues de la digestion, á veces muy vivos ó simplemente irritantes ó dando lugar á una violenta constriccion epigástrica (*D. gástrica*).

Aliento ácido, agrio; flatuosidades ardientes, piroso (*D. ácida*).

Lentitud, dificultad de la digestion, pereza, atonia del estómago coincidiendo las mas de las veces con la cloro-anemia; alteracion; boca pastosa, amarga; propension para los alimentos y las bebidas ácidas; á veces eructos y vómitos biliosos (*D. atónica, neutra ó alcalina*).

Lentitud de las digestiones aumentando sobre todo con la ingestion de bebidas; ruido estomacal característico (*D. líquida, por atonia*).

Otras veces los líquidos, el caldo, la leche son bien digeridos, mientras que los alimentos sólidos no lo son (*D. de los sólidos*).

El apetito es excesivo, se renueva con intervalos cercanos; progresion normal del poder digestivo con el cual no corresponde la fuerza muscular ú orgánica; la gordura no aumenta; deposiciones normales (*D. bulímica*).

Produccion en el estómago y vómito de líquidos claros, flegmosos, acuosos, ántes ó despues de la digestion, á veces por la mañana en ayunas ó despues de escupir (*D. pituitosa*).

No confundir con embarazo gástrico (426), gastritis aguda ó crónica (428, 429), gastralgia (433), cáncer del estómago (432), úlcera (431), enteritis (436), congestion cerebral (167).

TRATAMIENTO. — *Higiénico.* — Es el mejor. — Ocuparse sobre todo de la cantidad y de la calidad de los alimentos, de las bebidas y del orden de las comidas: colocar el paciente en las condiciones de dieta en que los sufrimientos son menores, sin dejarse guiar por su apetito; aumentar despues poco á poco las dosis de alimentos, recurriendo en ciertos casos á los tónicos, á los estimulantes; subordinar la eleccion de los alimentos á la susceptibilidad general ó funcional del enfermo; carnes á veces

poco cocidas. Carnes ligeras, blancas en la D. gastralgica; carnes rojas, negras en las otras formas; caldos, jaleas de carne, huevos frescos en la D. antigua; prohibir la salchicheria. Poco ó ningun condimento especialmente en las dispepsias gastralgica y ácida. Comer en horas regulares; no comer muy de prisa; masear é insalivar lo suficientemente; beber con frecuencia y poco á la vez; ejercicio moderado á pié y distraccion despues de las comidas; régimen muy severo y variado segun las formas: licor ó elixir de pepsina.

*D. flatulenta*: Ni manteca, ni leche, ni queso, ni feculentos; carnes negras, pescados de agua dulce; legumbres herbáceas, espinacas, chicórea con jugo; patatas fritas, cocidas en las cenizas y no con agua; ni pasteles, ni harina de trigo, ni almendras, ni nueces y avellanas, ni alimentos azucarados. Vino viejo, poco ácido, de Burdeos, con agua fresca de rio, fuente; algunas veces té ligero, buen café; Frontignan, Lunel, Málaga, Oporto, cognac, Kirsch, ron en pequeña cantidad. Aguas minerales de Pougues, Niederbronn, Forbach, Nauheim, Soden, Kissingen, Hombourg, Plombières; baños de mar, hidroterapia.

*D. atónica*: El mismo régimen indicado más arriba; vino de quina, amargos; preferir el vino de Borgoña al de Burdeos. Aguas de Vichy, Vals, Lamalou, Orezza, Forges, Spa, Sermaize, etc.

*D. gastralgica*: Manteca, leche, huevos frescos, queso fresco; pescados de rio: lenguado, pescadilla; pan tostado, empanadas (ver *Gastralgia*).

*D. ácido*: Régimen como se ha indicado arriba; suprimir los feculentos; legumbres herbáceas; espinacas, chicórea; separar los feculentos de sus cubiertas y machacarlos; patatas fritas ó cocidas bajo la ceniza; ni miga de pan ni pasteles; ninguna salsa que contenga harina; prohibir las almendras y las nueces, los platos azucarados; té ligero, café; Burdeos. Aguas minerales alcalinas de Vichy, Vals, Bussang, Renaison, Saint-Galmier, Condillac.

*Contra las flegmas*: Toni-purgantes, amargos, aloes, rui-barbo, pildoras *ante cibum*, granos de salud; tomarlo en una sola vez y volver en caso necesario (Guipón):

℥ Crema de tártaro.....	12 gr.
Magnesia decarbonata la.....	5 á 8 —
Jalapa en polvos.....	1 á 2 —

Tratar la diátesis sifilitica, artrítica ó herpética, la clórosis y las enfermedades del útero.

435. **Vómitos nerviosos.** — SÍNTOMAS. — Vómitos apare-

ciendo por intervalos mas ó ménos aproximados y consistiendo en sustancias acuosas, raramente alimentarias, biliosas, sanguinolentas, con ó sin dolor epigástrico; á veces eructacion sin olor ni sabor; habitualmente conservacion de la sed y del apetito; antipatia para ciertos alimentos; constipacion sin cólicos; piel, inteligencia, pulso normales excepto hácia el fin de la enfermedad, ó cuando los vómitos son pertinaces y de gran duracion, en cuyo caso hay un estado febril.

*No confundir con gastritis* (428), gastralgia, (433), cólicos nefríticos (475), hepáticos y cálculos biliares (457), embarazo, dispepsia (434), cáncer estomacal (432).

TRATAMIENTO. — Opio al interior (0<sup>sr</sup>,02 á 0<sup>sr</sup>,05), extracto tebaico (0<sup>sr</sup>,10 á 0<sup>sr</sup>,15), jarabe de morfina, de codeina; morfina (0<sup>sr</sup>,03 á 0<sup>sr</sup>,05) por la via hipodérmica (ver *Neuralgias*); lavativas laudanizadas (20 á 30 gotas); fricciones de belladona al epigastrio; sinapismo volante curado con morfina.

℥ Extracto de belladona.....	5 gr
Manteca.....	30 —

Para pomada.

Amargos; cuasia amarga; colombo (2 á 4 gr.); valeriana; valerianato de zinc; perlas de éter; asafétida; bebidas gaseosas; pocion de Rivière; agua de magnesia; carbon pulverizado y obtenido con tronco de álamo; subnitrate de bismuto ántes de las comidas; tintura de iodo (2 á 3 gotas en agua); ioduro de potasio (0<sup>sr</sup>,50 á 1 gr.); á veces sulfato de quinina; hiel de vaca (1 gr.); copáiba (8 á 10 gr.). Licor ó elixir de pepsina; leche clara; baños prolongados, hidroterapia, baños de mar. Algunas veces se emplea el método perturbador vomitivos; alimentacion tónica; carne cruda.

℥ Diaquilon.....	} á 2 partes
Triaca.....	
Belladona.....	

Para emplasto.

## SECCION II.

### ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS.

436. **Enteritis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Calor-dolor en la region ombilical; diarreas líquidas, abundantes, biliosas, á veces sanguinolentas con tenesmo, borborignos.

2.º *Generales* : Poco ó nada pronunciados; á veces escalofríos, calor, sudores; aceleracion del pulso; postracion, cefalalgia; algunas veces náuseas, vómitos; con frecuencia la lengua en estado normal.

En los *recien nacidos* : Cólicos, diarreas; tension del vientre; complicacion de afta.

*No confundir con* fiebre tifoidea (13), disenteria (438).

TRATAMIENTO. — Tisanas emolientes; agua de arroz, de avena, panada, albuminosa (4 á 5 claras de huevo por litro de agua); jarabe gomoso, de malvas, de membrillo; lavativas emolientes, amiláceas y laudanizadas; cataplasmas laudanizadas; baños, medios baños; sanguijuelas en el abdómen en caso necesario; á veces subnitrito de bismuto; astringentes ligeros hácia el final; decoccion blanca de Sydenham por vasos; dieta.

En los niños. Ipecacuana (0.25 á 1 gr.) al principio; vigilar ó cambiar la alimentacion. Si hay acidez del aliento, agregar al agua de avena un poco de magnesia decarbonatada ó de agua de cal, medias lavativas de bórax (5 gr.), de glicerina (100 gr.), de subnitrito de bismuto (0,50 á 1 gr.); fosfato de cal (2 á 5 gr.).

℥ Tintura de ratania.....	XX á XXX gotas.
Tintura de opio simple.....	I á II —
Azúcar de leche.....	8 gram.

Dejar evaporar y dar cada 2 horas media cucharada pequeña.

(Widerhofer.)

437. *Enteritis crónica*. — SÍNTOMAS. — Ni dolor ni timpanitis, sino diarrea persistente, deteniéndose á veces para desaparecer; gargullo; enflaquecimiento, sequedad de la piel; materias evacuadas variables; á menudo complicacion ó consecuencia de linfatisimo, de herpetismo, de artritis, de tuberculósis, lombrices, ó nutricion insuficiente, demasiado abundante ó impropia para el paciente.

*No confundir con* disenteria (438).

TRATAMIENTO. — Observar buen régimen sobre todo en los niños; cambiar de nodriza en caso necesario; panadas, sopas de arroz, de harina, de avena; bizcochos; prohibir las sopas grasas en los niños tiernos; suprimir el aceite de hígado de bacalao; huevos frescos, cremas de arroz, de avena, de chocolate, de bismuto ántes de la comida; fosfato de cal (2 á 5 gr.); decoccion blanca de Sydenham; carne cruda, machacada y picada. Opiados, astringentes, ioduro de almidon (?). Combatir la diátesis ó la causa de la enteritis; hacer expulsar las lombrices (ver *Rumatismo, eczema, tisis*, etc.).

Widerhofer, de Viena, recomienda en los catarros crónicos rebeldes ó en las enteritis de los niños raquíticos

℥ Tanato de quinina.....	0.15 á 0.30
Azúcar blanco.....	2.00

dosis; 2 á 4 por dia.

℥ Sesquiclorato de hierro.....	IV á VIII got.
Agua de cinamomo.....	} á 40 gram.
Agua destilada.....	
Jarabe simple.....	

(A veces tintura de opio simple, 1 á 3 gotas). — Cada 2 horas 1 cucharada pequeña. (El Trad.)

438. *Disenteria*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Dolores en el colon, cólicos; evacuaciones frecuentes, mas ó ménos abundantes, de un líquido seroso, verdoso, sanguinolento, con algunos pelotones viscosos, raspaduras de intestinos; ardientia, tenesmo despues de las evacuaciones.

2.º *Generales* : A veces nulos, otras veces marcados.

*Complicaciones* : Anemia, paraplegia, edema de las articulaciones.

*No confundir con* enteritis (537), hemorróides internas (555), cáncer del recto (442).

TRATAMIENTO. — Decoccion de arroz, de avena, agua albuminosa *ut supra*; jarabe de goma, de membrillo, de ratania. Lavativas emolientes y almidonadas, adicionadas de laudano (10 á 20 gotas). Cataplasmas emolientes y laudanizadas. Baños, medios baños. Dieta absoluta. Opio como adyuvante y calmante, á altas dosis (0.05 de 3 á 4 veces por dia) en pildoras ó en pocion; subnitrito de bismuto á altas dosis, durante varios dias. Sangrias ó sanguijuelas en caso de dolores vivos. Purgante salino en caso de embarazo gástrico. Pildoras compuestas, principalmente cuando las evacuaciones son sanguinolentas :

℥ Calomelanos.....	0.50	℥ Polvos de ipecacuana.....	4 gr.
Ruibarbo.....	2.00	Agua hirviente.....	300 —
Opio.....	0.05	Jarabe de opio.....	30 —
H. s. a. 15 pildoras.		Hidrolato de canela.....	30 —
		H. s. a. cucharada de hora en hora.	

Ipecacuana á la brasileña (5 á 8 gr. por 250 de agua hirviente). Al final de la enfermedad : astringentes, ratania, monecia (1 á 2 gr.); tanino, alumbre, pildoras de Helvetius; quina, liquen; nitrato de plata en lavativas (0,10 á 1 gr.); diascordium (1 á 3 gr.); polvos oleo-calcáreos (2 á 15 gr.).

CORLIEU, Vade Mecum.

Ramberger recomienda en los niños lavativas de :

℥ Nitrato de plata.....	05 <sup>r</sup> ,08
Agua destilada.....	140 <sup>r</sup> ,00

Cada lavativa será de 40 á 50 gramos. En los adultos la misma cantidad; pero la dosis de nitrato de plata es de 05<sup>r</sup>,15 á 05<sup>r</sup>,30 por 140 gramos de agua.  
(El Trad.)

Régimen muy severo en la convalescencia.

439. **Hemorragia intestinal** — SÍNTOMAS. — Derrame más ó ménos abundante por el ano de sangre espumosa, rutilante, ó bien negruzca, en coágulos, con ó sin cólicos; ordinariamente durante el curso de una afección tifoidea ó de un cáncer intestinal, frecuentemente acompañado de síncope, de debilidad.

*No confundir* esta hemorragia sintomática con la hemorragia suplementaria ó activa.

TRATAMIENTO. — Bebidas frescas, heladas, ácidas; hielo machacado; agua de Rabel (2 á 5 gr. por litro); limonada sulfúrica; agua de brea; pastillas de trementina; pocion de percloruro de hierro (1 gr. á 2 gr.); 1/2 lavativa de agua fria, con 05<sup>r</sup>,50 á 1 gr. de percloruro de hierro; saquillos de hierro sobre el vientre; agua de Léchelle, de Tisserand, de Brocchieri, etc.; de láudano; pildoras de tanino y de ratania :

℥ Acido tánico.....	2 gr
Extracto de ratania.....	4 —
H. s. a. 40 pildoras; 1 cada hora.	

Reposo absoluto; sinapismos en los brazos y en los lados del pecho. Dieta.

440. **Estrangulacion interna, invaginacion intestinal.** — SÍNTOMAS. — Comienzo rara vez brusco. Prodomos: dolores sordos, alternativas de constipacion y de diarrea; de cuando en cuando diarreas abundantes; luego súbitamente constipacion tenaz; distension del vientre; vómitos biliosos, más tarde fecales; dolor ménos vivo que en la peritonitis; tumor en la parte superior del estrangulamiento. Accidentes febriles consecutivos, demacracion, inanicion.

Tratar de determinar la naturaleza del obstáculo al curso de las materias fecales; — si es producido por cuerpos extraños introducidos en el intestino; — por agrupamiento de lombrices; — por la compresion ocasionada por un aneurisma de la aorta, por tumores vecinos, quistes del ovario; — por divertículos, — ó adherencias consecutivas á alguna inflamacion.

Precisar el sitio del estrangulamiento. En el intestino delgado los vómitos son precoces, timpanitis umbilical circunscrita; de-

presion en la region del cólon. — En el intestino grueso, vómitos más tardíos, timpanitis general; salida del cólon transverso, del ascendiente ó descendiente.

Tratar de establecer las relaciones de la lesion con las paredes abdominales.

*No confundir* con hernia (545), cálculos biliares (457).

TRATAMIENTO. — Sanguijuelas en número considerable en el punto doloroso en caso de dolores vivos; purgantes, calomelanos (05<sup>r</sup>,50 á 1 gr.) aceite de ricino (40 á 50 gr.), agua de Sedlitz; aceite de croton (1 á 2 gotas en una taza de caldo). Más tarde opio en altas dosis; embrocaciones opiadas; pomadas de belladona, de éter; jarabe de éter; inhalaciones de éter, de cloroformo; lavativas con éter (4 gr.), cloroformo (2 gr.), lavativas purgantes, saladas; grandes lavativas frias ó tibias; introduccion en el recto de una sonda esofágica.

℥ Cloroformo.....	05 <sup>r</sup> ,25	℥ Cloroformo.....	1 gr.
Jarabe simple.....	100 <sup>r</sup> ,00	Alcohol.....	5 —
		Pocion gomosa.....	120 —

Por cucharadas.

Vejigas de hielo machacado sobre el abdomen; hielo machacado al interior; bebidas frescas, aciduladas, gaseosas. Enterotomía.

441. **Enterotomía.** — *Ano artificial.* — Practicar una incision en la pared abdominal al nivel de la region iliaca derecha ó izquierda, indiferentemente, paralela al ligamento de Falopio, entre la espina iliaca ántero-superior y el pubis. Esta incision será de 5 á 6 centímetros; dividir capa por capa la piel, la fascia superficialis, la aponeurósis del oblicuo externo ó mayor, las fibras inferiores del pequeño oblicuo, la fascia transversalis y el peritoneo; abrir esta serosa dedolando y agrandar la incision con la sonda acanalada; pasar una aguja curva por el asa intestinal que se presenta en la abertura y fijarla en la herida con suturas; perforar enseguida el intestino en el centro, á igual distancia de los ángulos de la herida, con una aguja curva atravesando de dentro á fuera uno de los labios de la herida; practicar de ese modo cinco puntos de suturas de cada lado y hacer una incision entre ellos, paralela á la herida de los otros tegumentos. (Nelaton.)

442. **Cáncer del intestino.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Variables segun el sitio del cáncer. Raro en el duodeno, excesivamente raro en la parte media del intestino, más frecuente en la S iliaca, en el cólon y en el recto. Constipacion más ó ménos tenaz, luego diarrea persistente; incontinencia de

materias fecales; dolor inconstante; tumor perceptible á la pal-  
pacion, á la percusion, por el tacto rectal; despues derrame de  
una materia saniosa, purulenta, de un olor fuerte, caracterís-  
tico; sintomas de compresion en los órganos vecinos, ejercidos  
por el tumor.

2.º *Generales*: Languidez, aniquilamiento; palidez caracte-  
rística.

*No confundir con* diarrea, enteritis crónica (437), disenteria  
(438).

*TRATAMIENTO.* — Dilatar, si es posible, por medio de sondas,  
de mechas introducidas en el recto; alimentacion tónica; ser  
muy prudente en la cantidad de láudano que se administre en  
lavativas para evitar los envenenamientos: régimen alimenticio  
apropiado (ver *Cáncer del estómago*, 432).

443. *Enteralgia.* — *SÍNTOMAS.* — Dolores más ó ménos vivos  
aumentando durante la digestion intestinal; flatuosidades, tim-  
panitis; constipacion frecuentemente tenaz, otras veces diarrea  
pasajera; durante las crisis, sudores, lipotimias, aceleracion del  
pulso.

*No confundir con* enteritis (436), neuralgia lumbr-abdo-  
minal (303), reumatismo de las paredes abdominales (403), reu-  
matismo visceral (444), cólico hepático y cálculos biliares (457),  
nefrítico (475), estrangulamiento interno (440).

*TRATAMIENTO.* — Lavativas opiadas ó anti-espasmódicas; con  
éter (1/2 cucharada pequeña de cloroformo (15 á 20 gotas); po-  
cion de cloroformo (15 gotas á 1 gr.); perlas de éter (ver *Gas-  
tralgia*, 433, *Estrangulamiento interno*, 440).

444. *Reumatismo gastro-intestinal.* — *SÍNTOMAS.* — Ante-  
cedentes de reumatismo; algunas veces desaparicion más ó  
ménos brusca del reumatismo del lugar precedentemente ocu-  
pado; sensibilidad epigástrica muy acusada, exasperándose con  
la presión; náuseas, vómitos (*R. gástrico*).

Sensibilidad análoga en tal ó tal region del abdomen; cólicos  
irregulares; dolor variable de intensidad y de lugar, sin ser in-  
fluenciado por el régimen alimenticio, lo que tiene lugar en la  
gastro-enteritis. Nada de constante en los efectos de la inges-  
tion de los alimentos ni en el carácter de las evacuaciones alvi-  
nas; las comidas pueden aumentar ó disminuir sin alterar los  
dolores; estos se exasperan más bien por las condiciones atmos-  
féricas, el tiempo frio y húmedo. Ausencia de fiebre.

*No confundir con* gastro-enteritis (428, 436), gastralgia (433),  
dispepsia (434), cáncer (432).

*TRATAMIENTO.* — Tratar de provocar el reumatismo en su lu-  
gar primitivo, ó en los miembros inferiores; pediluvios irritan-

tes; sinapismos volantes; revulsivos; baños generales; algunas  
sanguijuelas *loc. dol.* en caso de dolores muy vivos; vigilar el  
régimen alimenticio; prohibir los alimentos excitantes, las be-  
bidas frias, heladas (ver *Reumatismo*, 23, 24, 25).

445. *Constipacion.* — *SÍNTOMAS.* — Rareza y dificultad para  
defecar; una deposicion cada tres, cuatro ó cinco dias; enflaque-  
cimiento, poco apetito; digestiones lentas, perezosas; cefalgia,  
vértigos, aturdimientos, vapores en la cara, somnolencia despues  
de comer; dificultad para el trabajo intelectual, borborigmos;  
tension del abdomen; estancamiento de materias fecales en el  
intestino ciego, pero más frecuentemente en el recto y en la  
S illaca, formando á veces un tumor y dando lugar á la ma-  
titez.

*No confundir con* estrangulamiento interno, invaginacion  
(440), congestion cerebral (167).

*TRATAMIENTO.* — Ejercicio á pié, frutas de la estacion, vege-  
tales verdes; pan de salvado (afrecho); agua pura, leche, café  
con leche, café, cigarro ó cigarrillo segun las idiosincracias. Ir,  
*aun sin tener ganas*, al sillico todas las mañanas. Preparaciones  
evacuantes: píldoras purgantes, *ante cibum*, granos de salud,  
píldoras escocesas de Anderson, de Bontius, de Morison, de Di-  
xon; variar el número segun el resultado; polvos de ruibarbo  
y de magnesia; alóes ántes de cada comida; polvos y extracto de  
belladona (áá 1 á 5 centigramos) por las mañanas en ayunas; té  
purgante; pan de afrecho con 3/4 de harina y 1/4 de afrecho  
gordo; 0<sup>sr</sup>.50 de ruibarbo en la primera cucharada de sopa.

℥ Podofina en miel.....	0 <sup>sr</sup> .25	℥ Alóes.....	} } } } } <i>añ</i> 1 gr.
Aceite de croton.....	III gotas.	Escamonea.....	
Polvos de almídon.....	c. s.	Resina de jalapa.....	
H. s. a. 12 píldoras; 1, 2, 3, segun los resultados obtenidos.		Goma gutta.....	
		H. s. a. 12 píldoras, 1 cada noche.	
℥ Podofina.....	0 <sup>sr</sup> .10		
Extracto de beleño.....	0 <sup>sr</sup> .10		
Jabon medicinal.....	0 <sup>sr</sup> .20		
Para 10 píldoras; 1 ántes de cada comida (excelente).			
℥ Manteca de cacao.....	2 <sup>sr</sup> .00		
Flores de azufre.....	} <i>añ</i> 0 <sup>sr</sup> .25		
Alóes.....			

Para supositorio.

De vez en cuando, un vaso de agua de Sedlitz, ó de Pullna;

1. Principio activo del *Podophylum peltatum*, L. (familia de las renunculáceas,  
Jussieu). Abunda en la raíz de la planta y su efecto es purgante. Sus preparadores  
suelen padecer de inflamaciones pustulosas de la mucosa de Schneider y de la con-  
juntiva. (El Trad.)

mostaza en grano (una cucharada); hidrotterapia; un gran vaso de agua fresca cada mañana. Aguas minerales de Condillac, Saint-Galmier, Chatelguyon, Vals, etc. Desembarazar el intestino con lavativas de jabon, sal, purgantes; algunas veces emplear el dedo, etc., como calillas ó supositorios.

446. **Lombrices.** — I. *Ascárides lombricóides.* — SÍNTOMAS. — Dolores intestinales, cólicos, picazon al rededor del ombligo: abdómen sensible á la presión, hinchado; diarrea serosa ó sanguinolenta. Pérdida del apetito: á veces eructos, vómitos de flemas; lengua saburral, aliento fétido. Perturbaciones nerviosas simpáticas; somnolencia, cefalalgia, abatimiento ó excitacion, convulsiones, corea; á veces dilatacion de las pupilas; semblante pálido, terroso; ojos hundidos; á veces pequeña tos seca.

Abcesos producidos por las lombrices, estrangulacion interna producida por el agrupamiento de las lombrices, emigracion de estas al estómago, al esófago, la faringe, las vias biliares, las vias pancreáticas, la laringe, la tráquea, los bronquios.

No confundir los síntomas ocasionados por las lombrices con las enfermedades directas y primitivas de los órganos digestivos, con las afecciones nerviosas, etc., etc.

TRATAMIENTO. — Musgo de Córcega (4 á 16 gr.) en infusion azucarada ó terciada con leche, ó vino; ó administrada en lavativas (8 á 10 gr.); semen contra (1 á 5 gr.) en leche ó miel, por espacio de tres dias; santonino (0gr,05 á 0gr,30); tablillas del código, 5 á 20 durante 4 ó 5 dias (cada tablilla contiene 0gr,01); en bizcochos, 1 á 2 por dia; continuar por espacio de varios dias y administrar un purgante; cousoo (1 á 15 gr.) en infusion de artemisa, de ajeno. Purgantes de calomelanos (0gr,25 á 0gr,50), de aceite de ricino (25 á 30 gr.), semillas de calabaza despojadas de la corteza (25 á 30 gr.).

℞ Raíz de valeriana en polvos.....	} aa 1 gr.
Semen contra.....	
Calomelanos.....	0gr,10
Azúcar.....	2gr,00

Méz. y div. en 4 paquetes; 2 cada 2 dias. (Goelis).

El profesor Gustav Braun, de Viena, emplea las pastillas siguientes:

℞ Santonino.....	0gr,70
Polvos de tragacanto.....	0gr,007
Azúcar blanco.....	4gr,00
Agua de fuente.....	c. s.

Hacer 10 pastillas. (El Trad.)

II. *Oxiuros vermiculares.* — SÍNTOMAS. — A veces nulos;

Otras veces picazon en el ano, pudiendo ser extremadamente dolorosa y producir convulsiones, provocar la masturbacion, derrames vaginales, pérdidas seminales involuntarias. La picazon tiene lugar principalmente por las noches, y el exámen del ano hace reconocer la presencia de oxiuros vermiculares que se mueven en los pliegues radiados (fig. 192).

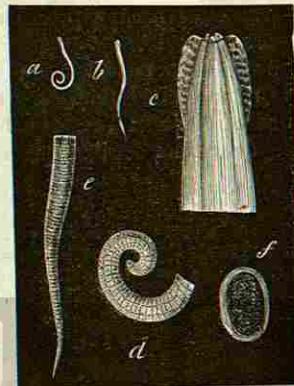


Fig. 192. — Oxiuro (\*).

No confundir con eczema (550), fisuras (551).

TRATAMIENTO. — Lavativas de hollin (30 á 40 gr. por 100 gr. de agua), de hojas de ajeno (10 á 15 gr. por 60 gr. de agua), de ajo y de asa fétida (1 gr.), de agua de cal (30 gr.), de agua con azúcar, de sulfuro de potasa (30 á 60 gr. por 250 gr. de agua), de alcanfor (1 á 2 gr.), de aceite de olivas. Pomadas mercurial, alcanforada, de precipitado blanco (5 gr. por 25 de manteca) (ver *Ascárides*!).

III. *Tenia botriocéfala, y tenia solitaria.* — SÍNTOMAS. — Aturdimiento, zumbido de orejas; perturbaciones de la vista; prurito de la nariz y del ano; salivacion; alteraciones digestivas; epigastralgia, cólicos; deposiciones normales ó diarrea; palpitations, lipotimias; sensacion de bola, de peso, de mordida en el vientre; enflaquecimiento. En ciertos casos presencia

(\*) a, macho; b, hembra; c, extremidad cefálica presentando los tres nódulos y el abultamiento aliforme; d, extremidad caudal del macho; e, extremidad caudal de la hembra; f, huevo.

1. Bamberger recomienda las fricciones de unguento mercurial en el ano y la mucosa del recto. (El Trad.)

en las diarreas de fragmentos de tenia en forma de cintas, blancuzcos, de 1 á 6 ú 8 milímetros de ancho; la mayor dimension del botriocéfalo es de 7 metros de largo y de 1 á 2 centímetros de ancho. El tamaño de la tenia solitaria puede ser de 2 metros, y su ancho de 1 á 10 milímetros (fig. 193 y 194).

No confundir con ascárides (446, I), oxiuro (431, II), gastralgia (433), enteralgia (443), reumatismo gastro-intestinal (444).

TRATAMIENTO. — Tratar de hacer salir la cabeza del gusano, condicion esencial para la cura.

Extracto etéreo de helecho macho, 5 á 6 gr. en el adulto; 1 á 5 en el niño, en pan ácimo (hostia). Una hora despues 10 á 40 gr. de jarabe de éter á la vez; al cabo de media hora éter puro con aceite de ricino, ó calomelanos y raiz de jalapa (ää 0gr,25 á 1 gr.).

℥ Agua de menta.....	100 gr.	℥ Cuso.....	20 á 30 gr.
Tintura etérea de helecho macho.....	8 —	Agua hirviente.....	250 —
Goma arábica.....	8 —	Hacer infundir durante 1/4 de hora;	
Jarabe de éter.....	30 —	beberlo frio en una sola vez.	
Muy provechoso.	(Hérard).		

Una hora despues, purgante, agua de Sedlitz, aceite de ricino (26 á 30 gr.).

℥ Corteza fresca de raiz de granado.....	60 gr
Agua.....	750 —

Hacer hervir hasta reducirlo á 500 gr.; tomarlo en 3 dósis, con una hora de intervalo.

Tomada la preparacion que precede y tan pronto como el enfermo comience á sentir un malestar del vientre, prescribir en seguida de 15 á 90 gr. de aceite de ricino en 1, 2 ó 3 veces (Labboulbène).

Gustav Braun recomienda igualmente la granada y la fórmula del modo siguiente :

℥ Fibrillas de raices de granada roja.....	35 gr.
Agua.....	400 —

Dejar macerar 24 horas. Evaporar lentamente filtrando hasta reduccion de 200 gramos, y agregar:

Jarabe de cortezas de naranjas.....	20 gr.
A tomar en 3 partes con media hora de intervalo.	(El Trad.)

Semillas de calabaza, 50 á 60 gr., peladas, machacadas y convertidas en pasta con azúcar, disolverla en agua y tomarla en

ayunas; purgar la vispera con aceite de ricino (25 á 40 gr.); la

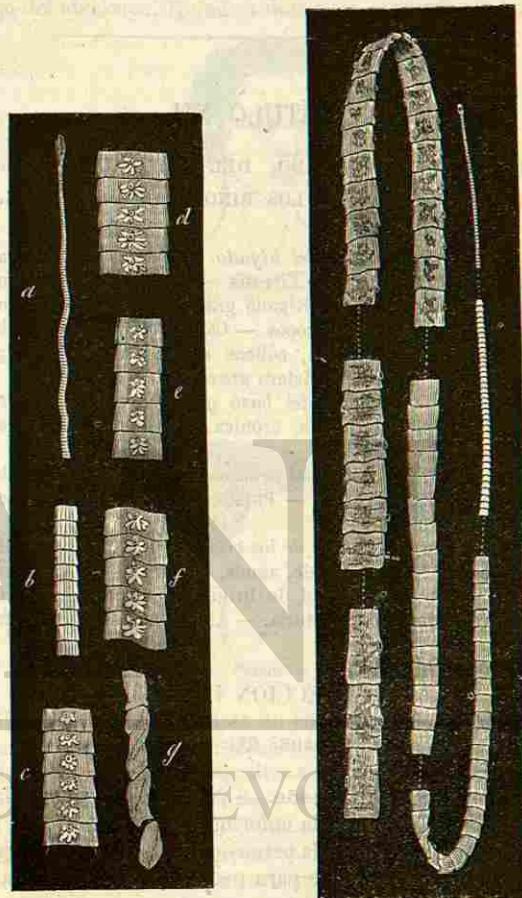


Fig. 193 (\*). — Botriocéfalo del hombre de tamaño natural; fragmentos tomados de distancia en distancia.

Fig. 194. — Tenia solitaria.

misma dósis, dos horas despues de la ingestion de semillas de calabazas. Si la tenia no saliese toda entera y si colgase sola-

(\*) El orden de las letras indica la situacion relativa de cada uno de ellos, desde la cabeza hasta la extremidad posterior; en *c*, *d*, *e*, *f*, se ve el poro genital macho; *g*, muestra los últimos anillos encogidos despues de la postura de los huevos.

mente la mitad, se cuidará de no tirar sobre él, sino aguardar en el silico á que salga toda entera.

## CAPÍTULO XII

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO, DEL BAZO, DEL PÁNCREAS, DEL PERITONEO, DE LOS RIÑONES Y DEL PSOAS.

SECCION I. — *Enfermedades del hígado.* — Percusion del hígado. — Hepatitis aguda, crónica. — Cirrosis. — Congestion del hígado. — Absesos. — Hipertrofia. — Hígado graso. — Sífilis. — Degenerescencia. — Hidátides, equinococos. — Cáncer del hígado y de las vias biliares. — Cálculos biliares, cólicos hepáticos. — Hepatalgia. — Ictero simple ó catarral. — Ictero grave.

SECCION II. — *Enfermedades del bazo y del páncreas.* — Percusion del bazo. — Esplenitis aguda, crónica. — Hipertrofia del bazo. — Pancreatitis.

SECCION III. — *Enfermedades del peritoneo.* — Peritonitis aguda, crónica, tuberculosa. — Ascitis. — Paracétesis. — Tuberculizacion de los ganglios del mesenterio.

SECCION IV. — *Enfermedades de los riñones y del psoas.* — Heridas contusiones. — Nefritis simple, aguda, crónica. — Albuminuria, nefritis albuminosa, enfermedad de Bright. — Cáncer de los riñones. — Hemorragia renal ó hematuria. — Arenillas. — Cólicos nefríticos. — Psositis.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO.

447. *Percusion del hígado.* — No descuidar jamas la palpacion, cualquiera que sea la enfermedad del hígado, de la region hepática, y sobre todo la percusion (*fig. 195*); acordarse del volumen normal del hígado para poder apreciar mejor sus variaciones.

1.º En toda la línea vertical cleido-iliaca, Cl-I, 12 á 14 centímetros;

2.º En la línea vertical externo-pubiana, St.-P, que corresponde al apéndice xifóides, 7 á 8 centímetros;

3.º En la línea axilo-iliaca, el hígado normal excede apenas de 4 á 5 centímetros el eje del cuerpo (Piony).

448. *Hepatitis aguda.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Enfermedad de los países cálidos, extremadamente rara en los climas

templados, dando lugar á un dolor en el hipocondrio derecho, irradiándose hácia el hombro derecho, el cuello y una grande porcion del abdómen. Hígado voluminoso, debordando las falsas

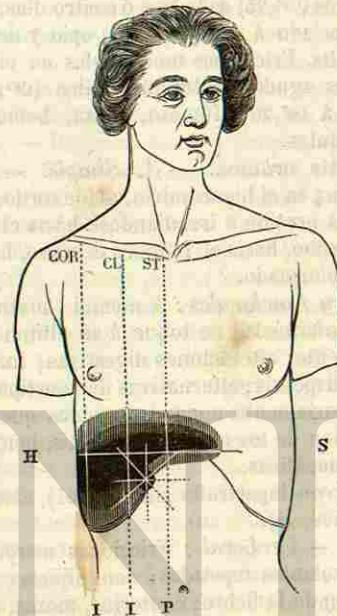


Fig. 195. — Percusion del hígado (\*).

costillas, pudiendo presentar un absceso que sobresale en el hipocondrio derecho ó determina accidentes atáxicos ó adinámicos. Con frecuencia la hepatitis va precedida de la disenteria.

2.º *Generales y funcionales:* Escalofríos intensos, seguidos de vapores y de sudores abundantes; vómitos biliosos y diarrea; á veces constipacion, diarreas sanguinolentas; purulentas; á veces tambien dispnea; pulso muy frecuente, regular ó irregular; agitacion, somnolencia, delirio, abatimiento, vértigos. Ictero frecuente, pero no constante.

*No confundir con* neumonía (313), pleuresía (320), reumatismo de las paredes abdominales (403), gastritis (428), nefritis (470).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales; 30 á 40 sanguijuelas,

(\* COR-I, línea córacó-iliaca; CL-I, línea cleido-iliaca; S-T-P, línea externo-pubiana; H-S, línea hepato-esplénica (Piorry).

mente la mitad, se cuidará de no tirar sobre él, sino aguardar en el silico á que salga toda entera.

## CAPÍTULO XII

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO, DEL BAZO, DEL PÁNCREAS, DEL PERITONEO, DE LOS RIÑONES Y DEL PSOAS.

SECCION I. — *Enfermedades del hígado.* — Percusion del hígado. — Hepatitis aguda, crónica. — Cirrosis. — Congestion del hígado. — Absesos. — Hipertrofia. — Hígado graso. — Sífilis. — Degenerescencia. — Hidátides, equinococos. — Cáncer del hígado y de las vias biliares. — Cálculos biliares, cólicos hepáticos. — Hepatalgia. — Ictero simple ó catarral. — Ictero grave.

SECCION II. — *Enfermedades del bazo y del páncreas.* — Percusion del bazo. — Esplenitis aguda, crónica. — Hipertrofia del bazo. — Pancreatitis.

SECCION III. — *Enfermedades del peritoneo.* — Peritonitis aguda, crónica, tuberculosa. — Ascitis. — Paracétesis. — Tuberculizacion de los ganglios del mesenterio.

SECCION IV. — *Enfermedades de los riñones y del psoas.* — Heridas contusiones. — Nefritis simple, aguda, crónica. — Albuminuria, nefritis albuminosa, enfermedad de Bright. — Cáncer de los riñones. — Hemorragia renal ó hematuria. — Arenillas. — Cólicos nefríticos. — Psositis.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO.

447. *Percusion del hígado.* — No descuidar jamas la palpacion, cualquiera que sea la enfermedad del hígado, de la region hepática, y sobre todo la percusion (*fig. 195*); acordarse del volumen normal del hígado para poder apreciar mejor sus variaciones.

1.º En toda la línea vertical cleido-iliaca, Cl-I, 12 á 14 centímetros;

2.º En la línea vertical externo-pubiana, St.-P, que corresponde al apéndice xifóides, 7 á 8 centímetros;

3.º En la línea axilo-iliaca, el hígado normal excede apenas de 4 á 5 centímetros el eje del cuerpo (Piony).

448. *Hepatitis aguda.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Enfermedad de los países cálidos, extremadamente rara en los climas

templados, dando lugar á un dolor en el hipocondrio derecho, irradiándose hácia el hombro derecho, el cuello y una grande porcion del abdómen. Hígado voluminoso, debordando las falsas

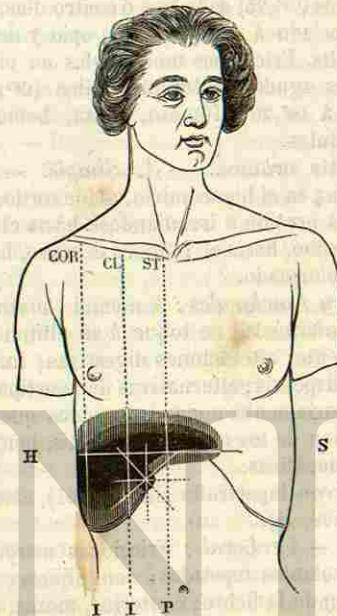


Fig. 195. — Percusion del hígado (\*).

costillas, pudiendo presentar un absceso que sobresale en el hipocondrio derecho ó determina accidentes atáxicos ó adinámicos. Con frecuencia la hepatitis va precedida de la disenteria.

2.º *Generales y funcionales:* Escalofríos intensos, seguidos de vapores y de sudores abundantes; vómitos biliosos y diarrea; á veces constipacion, diarreas sanguinolentas; purulentas; á veces tambien dispnea; pulso muy frecuente, regular ó irregular; agitacion, somnolencia, delirio, abatimiento, vértigos. Ictero frecuente, pero no constante.

*No confundir con* neumonía (313), pleuresía (320), reumatismo de las paredes abdominales (403), gastritis (428), nefritis (470).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales; 30 á 40 sanguijuelas,

(\*) COR-I, línea coraco-iliaca; CL-I, línea cleido-iliaca; S-T-P, línea externo-pubiana; H-S, línea hepato-esplénica (Piorry).

ventosas en gran número *loc. dol.*; cataplasmas emolientes; baños emolientes. Purgantes ligeros, sulfato de soda ó de magnesia (25 á 40 gr.), aceite de ricino (30 gr.) en caso de constipacion; calomelanos (0<sup>gr</sup>,25) cada tres ó cuatro días, ó bien 1 gramo cada noche asociado á los polvos de opio y de ipecacuana en caso de gengivitis. Fricciones mercuriales en el abdomen. En caso de dolores agudos, extracto tebáico (0<sup>gr</sup>,05), polvos de Dover (0<sup>gr</sup>,10 á 0<sup>gr</sup>,20). Reposo, dieta, bebidas aciduladas, frescas, temperantes.

449 **Hepatitis crónica.** — I. *Simple.* — SÍNTOMAS. —

1.º *Locales*: Pena en el hipocondrio, dolor sordo, gravativo, aumentando con la presión é irradiándose hácia el epigastrio y el hipocondrio derecho, hácia el hombro derecho, hígado hipertrofiado, pero no deformado.

2.º *Generales y funcionales*: A menudo ausencia de fiebre, á ménos que la enfermedad no toque á su último término; ictericia poco frecuente; alteraciones digestivas; inapetencia; poca ó ninguna sed; dispepsia; alternativas de constipacion y de diarrea; orina ordinariamente normal á ménos que haya ictericia. A veces infiltracion de los miembros, ascitis, hemorroides, epistaxis, manchas hepáticas.

*No confundir con* hipertrofia simple (451), cáncer del hígado (456), cirrósís (499, II).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Fricciones mercuriales ioduradas, cáusticos volantes repetidos; sanguijuelas ó ventosas en caso de repeticion de la fiebre; cauterios, moxas, sedales.

2.º *General*: Tónicos, polvos, extracto de quina, ferruginosos; píldoras fundentes de Plummer

℞ Azufre dorado de antimonio.....	} aa 6 gr.
Calomelanos.....	
Resina de guayaco.....	
Jarabe de goma.....	
H. s. a. píldoras de 0 <sup>gr</sup> ,30; 2 á 4 por día.	

Aguas minerales alcalinas de Vichy, Vals, Carlsbad, Mont-Dore, Saint-Nectaire, Nérís, Plombières. Hidroterapia. Como bebidas limonadas tártrica, cítrica, hidroclórica.

II. *Cirrósís, ó hepatitis granulosa ó intersticial.* — SÍNTOMAS. — *Locales y generales*: Principio oscuro: á veces aumento de volúmen del hígado al principio, mas tarde atrofia. Obsérvase en la edad media de la vida, sobre todo en los bebedores de alcohol. Delgadez extrema del tronco y de los miembros; abdomen voluminoso, ascitis; poco ó ningún dolor abdominal; poca ó nin-

guna alteracion digestiva; con frecuencia complicacion de enfermedades del corazon y albuminuria. Ictericia extremadamente rara, pero coloracion particular (sub-ictérica) de la piel; á veces hemorragias nasales, viscerales; piel seca; dilatacion varicosa de las venas superficiales. A veces tambien hipertrofia del bazo. Orines raros, rojos ú oscuros, con frecuencia sedimentosos.

*No confundir con* quistes del ovario (491), peritonitis crónica (464), hepatitis crónica simple (449, I), ascitis (465).

TRATAMIENTO. — Régimen suave y simple, vegetales (frutas), legumbres, carnes de fácil digestion; ni café, ni especias, ni excitantes. Buscar y combatir la causa habitual: alcoholismo, sífilis, caquexia palúdea ó enfermedad del corazon. Si hay dolor, sanguijuelas en el ano y en la region hepática; cataplasmas, cáusticos, cauterios, moxas; purgantes salinos repetidos en una decoccion de grama ó de tamarindo; calomelanos, píldoras azules (1 á 5 por día). Aguas de Evian, Plombières, Vichy, bicarbonato de soda. Amargos, extractos de ruibarbo, de ajenjo (1 á 2 gr.), de cuasia (1 á 4 gr.), de genciana (2 á 4 gr.). Regularizar las deposiciones con hiel de vaca, alóes, ruibarbo (0<sup>gr</sup>,10 á 0<sup>gr</sup>,50); moderar la diarrea con el tanino, el colombo, el palo de campeche, la cascarilla. Pocos diuréticos, digital, escila, ó mejor aun con bayas de enebro (10 gr.), hojas de maduz (20 gr.) (ver *Ascitis y Hepatitis crónica*).

450. **Congestion del hígado.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Malestar é incomodidad en el hipocondrio derecho.

2.º *Generales*: Ictero ligero, alteraciones gastro-intestinales, fiebre variable.

*No confundir con* hepatitis aguda (448), ó crónica (449), cáncer del hígado (456).

TRATAMIENTO. — Variable segun sea la congestión *activa* ó por fluxion, despues de los excesos de mesa, dispepsia, hemorroides suprimidas, etc.; en este caso, régimen severo; tratar de provocar de nuevo las hemorroides, la menstruacion; — sulfato de quinina si hubiese caquexia palúdea: purgantes salinos, ruibarbo, sanguijuelas al ano.

451. **Hipertrofia del hígado.** — SÍNTOMAS. — Pena, pesadez en el hipocondrio derecho; sofocacion; tumor que depasa inferiormente las falsas costillas; superficie lisa, pulida pero no dolorosa, presentando el borde inferior cortante ó redondo; á veces complicacion de ascitis; inapetencia, dispepsia. — Enfermedad generalmente consecutiva á la hepatitis de los países cálidos, á la caquexia palúdea, á ciertas enfermedades del corazon, á la tisis, á la leucemia, etc. La hipertrofia del hígado se confunde á veces con el primer grado de la hepatitis crónica in-

tersticial ó cirrosis, pero frecuentemente es la consecuencia de la congestión hepática.

*No confundir con* cáncer (456), hígado graso ó degenerescencia grasosa (453).

TRATAMIENTO. — Sintomático; tónicos, quina, genciana, purgantes ligeros; aguas alcalinas de Vichy, Vals, etc.

452. **Abcesos del hígado.** — Obsérvanse despues de la hepatitis circunscrita de los países cálidos; á consecuencia de cálculos biliares, quistes hidáticos del hígado; infección purulenta.

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolores, tensión, tumefacción en el flanco derecho, abultamiento del tumor, edema, dolor á la presión, fluctuación.

2.º *Generales*: Fiebre, escalofríos; ictero algunas veces; vómitos, constipación; á veces ascitis.

Si el abceso permanece encerrado en el interior del hígado, aniquilamiento, fiebre héctica, ausencia de tumor y de fluctuación. A veces se abre en los intestinos ó los pulmones.

*No confundir con* hepatitis (448), abceso simple (107).

TRATAMIENTO. — Tópicos emolientes, baños, purgantes, tónicos si necesario fuese; expectación si el abceso fuese profundo. Si es superficial, dar salida al pus. Varios procederes: el mejor es el de la punción con aspiración por medio de los aspiradores de Potain (270) ó de Dieulafoy (fig. 196). Cuidar de

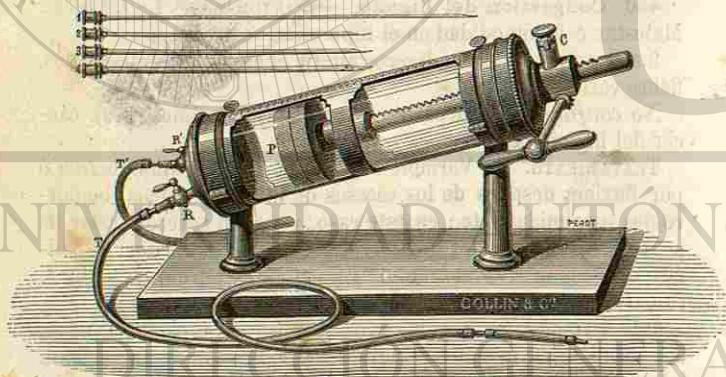


Fig. 196. — Aspirador de cremallera, de G. Dieulafoy (reducido al décimo de su tamaño) (\*).

que no se derrame el pus en el peritoneo; para lo cual se provo-

(\*) Manual operatorio. — Cerrar las llaves RR' colocándolas en ángulo recto; hacer subir el pistón P por medio de la cremallera y fijarla con el alzaprima, adap-

carán de antemano adherencias con la potasa cáustica: de ese modo el pus se abre paso al exterior. Si no hay adherencias entre el hígado y las paredes del abdomen, aplicaciones sucesivas de polvos de Viena y establecer así una adherencia, la cual permite la introducción de un trocar ó de un bisturí. — En caso contrario cortar capa por capa como en la operación de hernia. Si no hubiese adherencias no se deberá ir mas allá sino por el contrario, curar simplemente (Récamier), con cerato y con hilas (Begin, Graves). Si hay adherencias penetrar hasta el abceso dividiendo el peritoneo sobre el dedo indicador ó sobre la espátula.

453. **Hígado graso ó adiposo.** — SÍNTOMAS. — A consecuencia de una alimentación grasa, superabundante, de un régimen impropio, de influencias mórbidas particulares, de tisis pulmonar, de afecciones consumptivas, de excesos alcohólicos, etc; aumento del diámetro ántero-posterior coincidiendo con la blandura, la alteración del hígado que tiende á inclinarse hácia abajo, de modo que parece mas voluminoso (Frerichs). Alteración de las digestiones estomacal é intestinal, flato; sensibilidad de la region epigástrica; defecación rara, irregular; las materias son tan pronto oscuras como claras, arcillosas; á veces hay diarrea. Piel pálida, exsanguie, blanda, blanda y lisa (Adisson). Poca disminución del volumen del hígado con caquexia y ausencia de irregularidades en la superficie del hígado; disminución de la secreción biliaria (Frerichs).

*No confundir con* cáncer (456); caquexia cancerosa de los diversos órganos, caquexia palúdea.

TRATAMIENTO. — Ni alimentos grasos, ni feculentos, ni alcohólicos; frutas ricas en sales alcalinas, en pectina, peras; extractos de cardo santo (1 á 2 gr.), diente de león (1 á 4 gr.), de celedonia (0gr.25 á 0gr.50); bicarbonato de soda (1 á 5 gr.); ruibarbo, alóes; agua de Vichy, Carlsbad, Marienbad, Hombourg, Kissingen; ó sino Spa, Ems, Schwalboch.

453 bis. **Sífilis del hígado.** — SÍNTOMAS. — Ver los antecedentes. Dolores en la region hepática, sordos, continuos ó intermitentes y con frecuencia de una larga duración; ictericia in-

tar una de las agujas 1, 2, 3, 4, al tubo de cautchuco T, que comunica con el aspirador por la llave R. Introducida la aguja en el punto que se desea, abrir la llave R y empujar la aguja, de modo que vaya al encuentro del líquido que se va á extraer, el cual se precipita en la bomba. — Para expulsar el líquido, se cierra la llave R y se abre la llave R', se retira la cremallera sacando el alzaprima de la muesca y se hace bajar el pistón; el líquido se escapa por la llave T'. — Para practicar una inyección ó lavar la cavidad, aspirar el líquido que se desea inyectar, por el tubo T', cerrar en seguida la llave R', abrir R y empujar la inyección.

Nota. — Asegurarse ántes de la operación de la permeabilidad de las agujas y del perfeccionamiento del aparato.

constante; volúmen del hígado poco modificado; forma variable, ordinariamente lobulosa y fácil de apereibir por la palpacion. En la degenerescencia sifilitica amiloidea, hay síntomas caquéticos, hígado hipertrofiado, con superficie lisa; plenitud y dolor en el hipocondrio derecho; ictericia rara; ascitis frecuente; alteraciones digestivas.

FORMAS: 1.º Intersticial; — 2.º gomosa; — 3.º ceruminosa ó amiloidea.

No confundir con cáncer (456).

TRATAMIENTO. — Reposo, cataplasmas, á veces sanguijuelas; purgantes salinos, ioduro de potasio, píldoras azules; aguas sulfurosas de Aix, Luchon, Enghien, Cauterets: régimen tónico (ver *Accidentes terciarios*, 30).

454. **Degenerescencia amiloidea.** — SÍNTOMAS. — Obsérvase en los individuos caquéticos y caracterizala la aumentacion de volúmen del hígado sobrevenida lentamente. No hay ni ictero, ni ascitis. Hipertrofia del bazo, diarrea rebelde y albuminuria.

No confundir con hipertrofia del hígado (451), hepatitis crónica (449), cáncer del hígado (456).

TRATAMIENTO. — Tónico. Combatir la caquexia.

455. **Hidátides.** — *Equinococos.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Comienzo latente: dolor, disgusto, pesadez en el hipocondrio derecho, que aumentan los esfuerzos de la respiracion, la tos, el estornudo, con irradiaciones dolorosas: decúbitus del lado en que se encuentra el quiste hidático. Aumento de volúmen del hígado, á veces deformacion completa. Tumores ordinariamente redondos, lisos, regulares, á veces con abolladuras, ó bilobulados, remitentes, elásticos; fluctuacion fácil ó difícil de encontrar; ruido hidático, aunque no constante, á la percursion; vibracion hidática; ictericia algunas veces, así como ascitis y edema de los miembros abdominales.

2.º *Generales:* Alteraciones digestivas: dispnea; circulacion normal al principio, acelerada hácia el final; languidez.

No confundir con absesos (452), hepatitis (449), tumor producido por la vejiguilla biliar; cáncer (456).

TRATAMIENTO. — *Operacion:* Puncion como en los absesos del hígado é inyeccion de iodo:

℥ Tintura de iodo.....	50 gr.
Ioduro de potasio.....	2 —
Agua.....	50 —

456. **Cáncer del hígado y de las vias biliares.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Comienzo lento y latente; dolor local, contusivo,

punzante con latidos; exacerbacion á la presion; hipertrofia del hígado, con sensacion de resistencia, de tumorcillos granujientos en número variable, distintos, deprimidos en forma de cúpula en el centro. Ictero no constante; ascitis rara.

2.º *Generales:* Alteraciones digestivas; inapetencia, alteracion, constipacion con alternativas de diarrea; orines normales ó ictericos. Sofocacion, opresion; calor y pulso normales al principio; manchas hepáticas; semblante pálido, caquético; equimosis, marasmo. Alteraciones funcionales dependientes del lugar que ocupa el cáncer.

No confundir con cirrós (479, II.) hipertrofia simple (451), kistes hidáticos (455), sífilis (453 bis).

TRATAMIENTO. — Sintomático y paliativo (ver *Hepatitis crónica*).

457. **Cálculos biliares.** — *Cólicos hepáticos.* — SÍNTOMAS. — Dolores muy agudos sobreviniendo bruscamente, calmándose á veces con la presion ó ciertas posiciones; vómitos repetidos, biliosos, acuosos, viscosos, más ó ménos abundantes, penibles; constipacion, inapetencia. Al cabo de uno ó dos dias, ictericia variable segun el sitio que ocupen los cálculos (conductos cisticos, hepáticos ó colédocos): en el primero es más rara. En algunos casos, tumor formado por la vejiguilla biliar y sensacion de cálculos á la palpacion: cesacion casi súbita de los dolores así que los cálculos hayan pasado los canaliculos biliares.

No confundir con estrangulamiento intestinal (440), envenenamiento, reumatismo visceral (444), gastralgia (433), enteralgia (433).

TRATAMIENTO. — 1.º *Calmar los dolores* con inhalaciones de cloroformo, de éter, jarabe de éter, de cloroformo, de cloral; pociones antiespasmódicas; 1 á 4 cápsulas de éter trementinado.

℥ Pacion gomosa.....	125 gr.	℥ Jarabe de flor de azahares	aa 100 gr.
Cloroformo.....	os. 30 á 1 —	Jarabe simple.....	2 —
Alcohol.....	5 —	Cloroformo.....	5 —
		Alcohol.....	5 —

Bamberger aconseja ensayar como disolvente posible de los cálculos biliares:

℥ Eter sulfúrico.....	4 gr.
Espíritu de trementa rectificado.....	3 —

Hacer cápsula gelatinosas de modo que cada una contenga 5 gotas de la preparacion. Administrar 5 de estas cápsulas por dia. Lociones frias *in loco dolente*. Rara vez sanguijuela. (El Trad.)

Cuartos de lavativa con 1/2 ó una cucharilla de éter; á veces sanguijuelas, ventosas *loc. dol.*; cataplasmas muy calientes,

laudanzadas; compresas empapadas en cloroformo; baños generales, baños de vapor; lavativas laudanzadas, etc.; hielo machacado, bebidas frescas, gaseosas, aciduladas; agua de Seltz y jarabe de cerezas, etc.; medicación Durande.

2.º Evitar la formación de nuevos cálculos con un régimen vegetal; evitar los alimentos grasos; ejercicio moderado; tomar antes de cada comida unas cuantas gotas, ó una perla, de éter acompañadas de una taza de tisana de saponaria; purgantes repetidos; evitar la constipación; píldoras purgantes; extracto de hiel de vaca (0.50 á 2 gr.) antes de cada comida; aguas alcalinas de Vichy, Vals, Carlsbad, Ems, Niederbronn, Marienbad, Pougues, Contrexeville, Chatelguyon, etc., por término medio tres estaciones en Vichy. Uvas en abundancia después de cada estación, como régimen curativo.

457 bis. **Hepatalgia.** — SÍNTOMAS. — Dolor sordo, difuso ó fijo, sin fiebre, irradiándose á cada lado, á la espalda, y exasperándose con la presión, sobreviniendo por accesos y simulando los cólicos hepáticos; á veces hay ictero.

No confundir con gastralgia (423), enteralgia (443), cálculos biliares (457). Este último diagnóstico es muy difícil, por cuya razón niegan algunos autores la existencia de la hepatalgia idiópática.

TRATAMIENTO. — Baños prolongados, inyecciones hipodérmicas; 1/4 de lavativa fría con éter sulfúrico ó hidrato de cloral (de 2 á 5 gr.). Ver *Neuralgias* (40).

458. **Ictericia simple ó catarral.** — SÍNTOMAS. — A consecuencia de emociones coloración amarilla de las alas de la nariz, las conjuntivas, de toda la piel; prurito, prúrrigo; vómitos, pérdida del apetito, constipación; decoloración de las materias fecales, que toman un color de pizarra; orines muy amarillos. Pocos ó ningún síntomas generales; aflojamiento del pulso. (*I. simple ó espasmódica.*)

Otras veces es la consecuencia de afecciones gastro-intestinales; síntomas más acusados; vómitos, diarreas biliosas; manchas hepáticas en la piel; á veces hemorragias intestinales; pulso acelerado (*I. febril*).

Otras veces hay coloración amarillo-verdosa, amarillo de paja, estado caquético, á consecuencia de fiebres intermitentes antiguas, de cáncer del hígado, de peritonitis, de enfermedades del corazón. (*I. sintomática.*)

No confundir estas diferentes especies entre sí, ni con las enfermedades primitivas, cáncer, etc.

TRATAMIENTO. — *Forma ligera*: carbonato de potasa, bicarbonato de soda (2 á 10 gr.) en tisana; bebidas amargas, acidu-

ladas, centáurea menor, genciana, agua con vino; caldo de yerbas; jugo de limón; solución de jarabe de cerezas, de grosellas. Entretener la libertad del vientre con purgantes ligeros, agua de Seltz, limonada de citrato de magnesia, aceite de ricino, calomelanos (0,50) y ruibarbo (2 á 4 gr.); á veces emeto-catártico al principio; dieta; medios baños y baños alcalinos; tratar la causa si posible fuese, aguas minerales de Vichy, Vals, etc.

458 bis. — **Ictero grave.** — SÍNTOMAS. — Inapetencia, náuseas, vómitos biliosos; cefalalgia, dolor de cintura, fiebre ligera durante la aparición del ictero. Duración variable. El ictero es cada vez más oscuro; la cara amarilla, de mármol, en algunos puntos cianótica; congestión de las conjuntivas; región hepática algo sensible; disminución del volumen del hígado y aumento del del bazo; hemorragias de las mucosas, epistaxis, equimosis, púrpura. — Estado general tifoideo: T. 40º y aun más; estupor, delirio, convulsiones, coma.

No confundir con ictero simple (458).

TRATAMIENTO. — Tónico: extracto de quina, vinos de España, pociones alcohólicas.

## SECCION H.

## ENFERMEDADES DEL BAZO Y DEL PÁNCREAS.

459. **Percusión del bazo.** — Acordarse de que en el estado normal el bazo presenta las dimensiones siguientes (fig. 197):

Segun la línea espleno-hepática ó transversal A B, de 8 á 9 centímetros;

Segun la línea axilo-iliaca ó longitudinal C D, 4 centímetros (Piorry).

460. **Esplenitis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Tension, molestia, dolores más ó menos vivos en el hipocondrio izquierdo, irradiándose hácia las partes vecinas; jibosidad, matitez á la percusión, sensibilidad exagerada y sensación de resistencia. En algunos casos formación de absesos, hinchazón, tumefacción, rubicundez, fluctuación.

2.º *Generales*: Síntomas febriles á veces muy intensos, con frecuencia intermitentes; inapetencia, sed, náuseas, vómitos; constipación

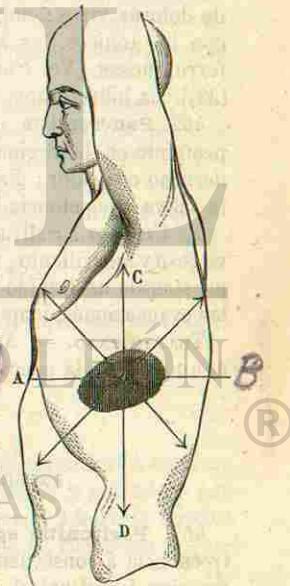


Fig. 197. — Línea axilo-iliaca.

primero, luego diarrea, abatimiento; tinte caquético de la piel.

No confundir con fiebre intermitente (19, 20, 21), abscesos superficiales (107), abscesos de las paredes abdominales (401).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales si el paciente es robusto; sanguijuelas, ventosas *loc. dol.*; sinapismos volantes, fricciones calmantes, bálsamo tranquilo laudanizado; cataplasmas, baños, dieta; entretener la libertad del vientre; sulfato de quinina (0,50 à 1 gr.) empleado empíricamente. Abrir el absceso.

461. **Esplenitis crónica. Hipertrofia del bazo.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Tumor en el flanco izquierdo, producido por la hipertrofia del bazo; matitez à la percusión; malestar, tensión, à veces deformación del vientre; ascitis.

2.º *Generales*: Nulos en general; otras veces accesos febriles, fiebre héctica, ictericia esplénica, tinte caquético, cloro-anemia.

No confundir con cáncer del estómago (432), de los intestinos (442).

TRATAMIENTO. — Sintomático: sangrías ó ventosas, en caso de dolores vivos; sinapismos volantes. Combatir la caquexia con los tónicos, los amargos, las preparaciones de quina, los ferruginosos. [Ver *Fiebre intermitente* (19 à 21), *Cloro-anemia* (32)]. La hidroterapia suele dar buenos resultados.

462. **Pancreatitis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Aguda*: Dolor fijo, profundo en la region hepática, extendiéndose al hipocondrio derecho con calor; diarrea compuesta de materias semejantes à la saliva; inapetencia, vómitos, ligera ictericia.

2.º *Crónica*: Salivacion continua, evacuacion de un liquido viscoso y amarillento; constipacion ó diarrea; deposiciones compuestas de un liquido parecido à la saliva; materias grasas en las evacuaciones; inapetencia, sed, dolores de estómago, pirósis.

TRATAMIENTO. — Antiflogístico y sintomático en los casos agudos; para la pancreatitis crónica, ver *Gastralgia* (433).

## SECCION III.

## ENFERMEDADES DEL PERITONEO.

463. **Peritonitis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Con frecuencia à consecuencia de contusiones del abdómen, de perforacion intestinal, de flegmasia de un órgano vecino, dolor ligero al principio, calor moderado en el abdómen, luego más vivo y más intenso; tumefaccion del vientre; sonoridad general, un poco de matitez en las partes declives; renitencia; en algunos casos raras ruido de frote, de cuero nuevo, crujido.

2.º *Generales*: Escalofrios, fiebre; náuseas, vómitos verdosos, à menudo incoercibles; inapetencia, sed, constipacion, disuria; pulso amplio, lleno al principio, luego muy pequeño; calor, piel seca, semblante contraído, cara hipocrática, respiracion acelerada, costal.

En el estado *puerperal* los mismos sintomas mencionados más arriba; dolor abdominal ménos agudo; abdómen hinchado pero depresible; útero voluminoso, calor en el cuello del útero y en la vagina; frecuentemente hay disminucion de los loquios; decúbito dorsal. Los sintomas generales son los mismos que en la peritonitis aguda simple; pulso más pequeño y más frecuente.

No confundir con metritis (480), cólicos simples, cólicos hépáticos (457), reumatismo de las paredes abdominales (403), neuralgia lombo-abdominal (424), ovaritis (490).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: 15 à 30 sanguijuelas, repetidas en caso necesario; fomentos emolientes, narcóticos, cataplasmas ó compresas; fricciones de colodion elástico, de iodoformo; guttapercha (ver *Neuralgias*, 40; *Reumatismo*, 403); fricciones mercuriales; compresas empapadas en agua fresca, cubiertas de vejigas llenas de hielo machacado, renovándola cada dos horas (Béhier); baños generales.

2.º *General*: Bebidas emolientes, aciduladas, gaseosas; sangría general segun los casos aunque es ménos útil que las sangrías locales; extracto tebáico (0gr,05 à 0gr,20 por dia) en poscion; mañana y tarde un cuarto de lavativa emoliente con 10 à 20 gotas de laudano; entretener la libertad del vientre con lavativas de aceite; purgantes ligeros, limonada de citrato de magnesia (50 à 60 gr.), aceite de ricino (30 à 40 gr.), agua de Sedlitz, calomelanos (0,50 à 1 gr.). Dieta absoluta y de leche. Agua de soda fria (Bamberger) en caso de vómitos; al mismo tiempo hielo y

℥ Opio puro..... 0gr,05  
Azúcar blanco..... 1gr,50

Divid. en 8 partes; una cada 2 ó 3 horas.

Contra la *peritonitis puerperal* preferir las sangrías locales; repetir las en caso urgente pero con prudencia y guiándose por el estado del pulso. Calomelanos (0gr,05 cada 2 horas); fricciones mercuriales ó colodion elástico; aceite de ricino por pequeñas dosis.

℥ Aceite de almendras dulces..... }  
Aceite de ricino..... } añ 30 gr.  
Jarabé de altea..... }

Méz. Para tomar 1 cucharada.

(Cruveilhier.)

Spaeth, profesor de obstetricia de Viena, emplea, cuando la peritonitis es difusa, de 20 á 30 sanguijuelas en el vientre ó solamente 15 á 20 cuando la inflamación está localizada. Compresas frias sobre todo si hay meteorismo. Al mismo tiempo

℞ Decoccion de altea..... 200 gr.  
Agua de laurel cerezo..... 2 á 4 —  
1 cucharada cada 2 horas.

℞ Morfina muriática..... 05r,08  
Azúcar blanco..... 48r,00  
Divid. en 6 partes; 1 papelillo cada 1 ó 2 horas.

Si despues de la emision sanguinea no sobreviene mejoría ó si los vómitos son violentos, pedacitos de hielo al interior. Además:

℞ Mercurio muriático mitigado..... 05r,40 á 06r,80  
Azúcar blanco..... 48r,00  
Divid. en 6 partes iguales; 1 cada 2 horas.

Si la constipacion es tenaz:

℞ Polvos de alúmbre..... 15r,50 á 30r,00  
Tanino puro..... 05r,40 á 06r,80  
Opio puro..... 05r,07 á 05r,15  
Azúcar blanco..... 28r,00  
Divid. en 6 partes; 1 cada 2 horas.

Si la diarrea es profusa: Infusion de manzanilla con 15 á 20 gotas de laudano. Cuando, despues pasada la crisis aguda, quedan aun exsudatos, cataplasmas emicupios, ó bien unciones de:

℞ Iodo puro..... 08r,70  
Ioduro de potasio..... 18r,00  
Glicerina pura..... 40r,00  
(El Trad.)

Esencia de trementina (10 á 12 cápsulas por dia); fomentos narcóticos en el vientre; lavativas de glicerina (25 á 30 gr.); unturas en el vientre de esencia de trementina; compresas y vejigas de hielo; hacer volver la secrecion láctea con cataplasmas calientes, ventosas en los senos; inyecciones vaginales calientes, tibias, calmantes; pociones gomosas con alcoholatura de acónito (2 á 5 gr.), con carbonato de potasa (05r,50), con oxalato de potasa (05r,50 á 1 gr.). Este último ha dado *siempre* buenos resultados á Tourrette.

Contra la peritonitis por perforacion opio á dosis elevadas, dieta absoluta de bebidas, inmovilidad. [Ver *Fiebre tifoidea*, (13.)]

464. Peritonitis crónica tuberculosa. — SÍNTOMAS. — Obsérvase más generalmente en los niños y los jóvenes afectos de escrofulismo ó de tuberculós. Dolores sordos continuos; abdomen tumefacto, sonoro; derrame ascítico; inapetencia, náuseas, vómitos; alternativas de diarrea y de constipacion; apirexia durante el dia, fiebre por la noche; sudores colicativos, enflaquecimiento. En algunos casos raros la marcha es galopante.

No confundir con tuberculós mesentérica (*carreau* de los franceses) (467), fiebre tifoidea (13), cáncer de los intestinos (442).

TRATAMIENTO. — Aceite de hígado de bacalao á no ser que haya mucha diarrea; jarabe iodurado; ioduro de potasio (05r,50 á 1 gr.); fricciones mercuriales ó ioduradas; *cataplasmas de cicuta* (povos de cicuta, 100 gr., harina de linaza, 200 gr.); pomada de extracto de cicuta (4 gr. por 30 de manteca); unciones de tintura de iodo, régimen tónico [ver *Tisis* (316)].

465. Ascitis. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Abdomen más voluminoso, regularmente conformado; piel luciente, distendida; fluctuacion perceptible cuando no hay mucho liquido, oscura en caso contrario; matitez en las partes declives, sonoridad en las partes superiores; en algunos casos desgarradura de la linea blanca, ó distension de la piel al nivel del ombligo, dando lugar á un tumorcillo fluctuante y transparente.

2.º *Generales*: Ordinariamente nulos; á veces dispnea; digestiones penibles; piel seca.

Averiguar si la ascitis es producida por una enfermedad del corazon, del hígado, del bazo, los riñones, nefritis albuminosa, tuberculosis, cloro-anemia muy pronunciada, caquexia cancerosa ó paludea, obliteracion de la vena porta, etc.

No confundir con hidropesia enquistada del ovario (491), embarazo y retencion de orina (533).

TRATAMIENTO. — Conocida la causa, conducir el tratamiento en ese sentido (ver *Enfermedades del corazon, del hígado, de los riñones, Cloro-anemia, etc.*): Bebidas diuréticas, infusiones de flores de saúco, de retama (15 gr.), reina de los valles (*ulmaria*), de parietaria, vincapervinca ó yerba doncella; decoccion de la segunda corteza del saúco; digital frecuentemente unida á la escila (áá 05r,10 á 05r,40) en povos, en tintura (1 á 4 gr.), en maceracion vinosa, en tisana (8 á 10 gr. por litro); es preferible hacer una infusion de 05r,50 á 1 gr. por 100 gr., colar y tomar una cucharada cada hora; oximel escilitico (10 á 50 gr. por dia). Preferir las maceraciones vinosas (20 á 50 gr.), cuando sea preciso fortalecer al enfermo: vino de cólchico (1 á 2 cucharadas

mañana y tarde); raíz de cañca en polvos ó machacada (1 á 5 gr.) en maceracion vinosa (50 gr. por 1/2 litro de vino) por dosis de 5 á 10 cucharadas cada dia; yemas de abetos en infusion (10 gr. por litro; nitrato de acetato de potasa (1 á 25 gr.) en agua, vino blanco ó tisana (estas sales son perjudiciales cuando hay atonia); suero con nitro, cocimiento de cebollas, espárragos, perejil, alquequenje, uvaduz (uva ursi) (15 gr. por litro), yerba turca, etc. Dieta de leche y cebollas crudas ó cocidas; 3 sopas de leche por dia y cebollas en abundancia (Serre d'Alais); rob de saúco (1 á 10 gr.).

ALERE FLAMMAM VERITATIS  
VINOS DIURÉTICOS.

<i>Vino diurético inglés.</i>		<i>Vino de Trousseau.</i>	
℥ Canela en polvo.....	12 gr.	℥ Vino blanco.....	750 gr.
Raíz de cadoaria.....	8 —	Bayas de enebro.....	50 —
Carbonato de potasa.....	6 —	Hojas de digital.....	10 —
Escamas secas de escila.....	1 —	Escila.....	5 —
Ruibarbo en polvo.....	aa 4 —	Hacer macerar cuatro dias, y agregar:	
Bayas de enebro en polvo.....	aa 4 —	Acetato de potasa.....	15 gr.
Hacer macerar en 1 litro de vino añejo y filtrar; tomar 3 ó 4 vasos por dia.		1 á 4 cucharadas cada dia.	

Purgantes, cuando las funciones digestivas están en buen estado, y no debilitado el enfermo: drásticos, escamonea de Alepo ó diagridio (0,50 á 1 gr.), resina de jalapa (0,50 á 1 gr.), aguardiente aleman (5 á 25 gr. en jarabe), goma-gutta (0,10 á 1 gr.); extracto de coloquintida; pildoras escocesas, de Dixon, de Bontius, de Morrison, de Barclay, etc.

<i>Polvos de Ailhaud.</i>		<i>Electuario de Fouquier.</i>	
℥ Escamonea.....	4 gr.	℥ Escamonea de Alepo.....	aa 15 gr.
Hollin.....	6 —	Jalapa en polvo.....	10 —
Colofania.....	8 —	Escila en polvo.....	5 —
Méz. y div. en 9 paquetes; 1 cada mañana.		Resina de jalapa.....	5 —
		Jarabe de cambren.....	c. s.
		0,50 á 1,50 cada dia.	

<i>Electuario de Quarin.</i>		<i>Opiata de Becquerel.</i>	
℥ Rob de yezgo.....	30 gr.	℥ Miel comun.....	aa 30 gr.
Rob de enebro.....	15 —	Jarabe de cambren.....	aa 4 —
Oxímel escilitico.....	15 —	Sen en polvo.....	aa 4 —
Raíz de jalapa en polvo.....	8 —	Raíz de jalapa.....	1 —
Sulfato de potasa.....	4 —	Escamonea.....	1 —
Jarabe de cambren.....	c. s.	Escila.....	aa 0,07,05
5 gramos por intervalos aproximados hasta producir las evacuaciones.		Digital.....	1 —
		1 cuch. grande cada dia ó cada 2 dias.	

Sudorificos; baños de vapor de agua, de bayas de enebro, sulfurosos, etc. Acetato de amoniaco (5 á 20 gr.).

Tónicos, amargos, ferruginosos, quina, sulfato de quinina, etc.

Al exterior, fricciones estimulantes, diuréticas (tintura de escila y de digital, aa 100 gr.), etc.

℥ Quina en polvo.....	30 gr.	℥ Polvos de digital.....	1,25
Cálamo aromático.....	15 —	Raíz de genciana.....	4 gr.
Oxímel escilitico.....	aa c. s.	Agua hirviente.....	200 —
Jarabe de 5 raíces.....	aa c. s.	Oxímel escilitico.....	30 —
H. s. a. electuario; de 3 á 5 cucharadas pequeñas cada dia.		1 cucharada cada hora.	

466. **Paracentésis.** — Determinar por medio de la palpacion el sitio en que va á practicarse la puncion; ordinariamente se hace en la parte media de una línea que se extiende desde el ombligo hasta la espina iliaca anterior y superior. Aparatos: trocar de 5 milímetros de diámetro provisto de cánula y untado en cerato; una vasija para recibir el líquido; diaquilon, vinagre ó éter en caso de síncope; compresas y vendaje de cuerpo. Estirar la piel con la mano izquierda é introducir el trocar profundamente con la mano derecha: hacer ejecutar al instrumento algunos movimientos de lateralidad, ligeros; si el líquido sale mal se desobstruirá la cánula con un estilete botonado; comprimir metódicamente el abdómen.

Inyecciones de iodo si la ascitis no es sintomática; inyecciones de éter sulfúrico (14 gr., Girault).

℥ Tintura de iodo.....	150 gr.
Ioduro de potasio.....	4 —
Agua destilada.....	150 á 500 —
	(Boinet).

467. **Tuberculizacion de los ganglios mesantéricos (Carreau).** — SINTOMAS. — Desarrollo considerable del vientre en los niños; á la palpacion sensacion de tumores más ó menos voluminosos, irregulares, situados á lo largo de la columna vertebral y del ombligo; á veces dolor y dilatacion de las venas del vientre, anasarca; adelgazamiento, raquitismo; alteraciones digestivas, constipacion, más frecuentemente diarrea.

No confundir con raquitismo (27), enteritis crónica (437).

TRATAMIENTO. — Régimen severo: caldos, leche, huevos poco cocidos; puré de legumbres, de carne y de pescado; compotas y frutas bien cocidas, vino de Burdeos agüado. Si hubiese constipacion caldo de vaca; en caso de diarrea, agua albuminosa (de 2 á 5 claras de huevo batidas en un litro de agua), agua gomosa, de harina de avena, de semillas de membrillo (30 gr. por 250 de agua), decoccion blanca de Sydenham, por bebida comun; subnitrito de bismuto (2 á 10 gr.); crema de bismuto; fosfato de cal (2 á

5 gr.); lavativas laudanizadas, de borato de soda 2 á 5 gr.), etc. Baños salados sulfurosos, iodados, bromurados; fricciones con las pomadas de ioduro de plomo (2 á 4 gr.), de potasio (2 á 4 gr.); de extracto de cicuta (2 á 4 gr.); aplicaciones de tintura de iodo cada 3 ó 4 dias; á veces sinapismos volantes [ver *Escrofulismo*, *Linfatismo*, (26), *Raquitismo* (27)].

## SECCION IV.

## ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES Y DEL PSOAS.

468. **Heridas, contusiones, etc.** (ver 420).

469. **Nefritis simple, aguda ó catarral.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Dolor local, irradiándose en las cercanías, más ó ménos vivo, raramente punzante, más frecuentemente con tensión, la cual aumenta con los movimientos del tronco, la tos, el estornudo, el decúbitus sobre el lado enfermo, el calor de la cama, á veces con exacerbaciones; orines ménos abundantes, conteniendo cilindros epiteliales; escasos, sanguinolentos, albuminosos á veces, rojos, oscuros cuando la nefritis es traumática; muy á menudo pálidos en la nefritis espontánea; purulentos ó no.

2.º *Generales*: Náuseas, vómitos; inapetencia, sed, constipación; retracción del testículo; pulso duro, frecuente; piel seca. A veces formación en el riñón de *abcesos* que pueden abrirse en el bacinete.

*No confundir con* lumbago (301), cólico hepático ó cálculos biliares (457), cólico nefrítico (475), psóitis (476), peritonitis (463).

**TRATAMIENTO.** — En los casos simples reposo, dieta ligera, laxantes suaves, régimen lácteo; más tarde bebidas emolientes para desembarazar los riñones.

En un *grado avanzado*: sangrias generales de 350 gr. y locales repetidas, 15 á 30 sanguijuelas; ventosas escarificadas; cataplasmas, baños prolongados; bebidas acuosas, emolientes, diluyentes, harina de linaza, malvas; cebada con miel, grama, leche, etc. Lavativas emolientes, oleosas, mañana y tarde; purgantes, aceite de ricino, limonada de citrato de magnesia, etc. Reposo absoluto; dieta severa.

*Contra los vómitos*: Bebidas gaseosas, hielo machacado; sinapismos revulsivos.

470. **Nefritis simple crónica.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Dolor persistente con exacerbaciones pasajeras,

con frecuencia sordo, profundo, oscuro, espontáneo; dolor á la presión; sin retracción del testículo ni supresión de orines; orines poco abundantes, alcalinos en el momento de la emisión, turbios, conteniendo ordinariamente sales calcáreas, fosfáticas, amoniaco-magnésicas y glóbulos mucosos.

2.º *Generales*: Poco acusados ó nulos.

*No confundir con* lumbago (301).

**TRATAMIENTO.** — Preferir el régimen animal al vegetal; lavativas opiadas y alcanforadas para calmar la disuria; unciones narcóticas; semicupios frecuentes; ventosas escarificadas, exutorios, cáusticos, cauterios, moxas en la region lumbar; reposo. Alternar las bebidas tónicas y resolutivas segun los síntomas: narcóticos, triaca (1 gr.), diascordio (1 gr.), extracto tebaico (0.5 gr. en 4 pildoras). Tisanas de lúpulo, de brea, de uva ursina, etc. Aguas de Evian, de Vals.

471. **Nefritis albuminosa, albuminaria, Mal de Bright.** — *Tres variedades*: 1.º In inflamación parenquimatosa; — 2.º degenerescencia, amiloidea; 3.º esclerósia (Jaccoud). — SÍNTOMAS. — 1.º *Característicos*: En los orines albúmina que se reconoce haciendo hervir el líquido ó tratándole por unas gotas de ácido nítrico; fórmase un precipitado análogo á la clara de huevo; presencia de *tubillos* del riñón.

2.º *Generales*: Cansancio, curvatura, pesadez y fatiga lumbares, disminución progresiva de las fuerzas, despues hinchazon de los párpados, edema de los maléolos, del escroto; hidropesía, ascitis; alteraciones del sistema nervioso, eclampsia, coma; amaurosis, ambliopía, diplopía, etc., determinadas por la heparia de la retina. Nervio óptico infiltrado, opaco, blanco, rojizo, cuyos contornos se confunden con la retina, venas llenas de sangre, arterias pálidas, veladas por la exudación *aa*; manchas rojas, hemorrágicas *dd* á lo largo de los vasos; manchas blancas, grasosas, diseminadas sobre la retina (*fig.* 198). Neuralgias, sordera; alteraciones digestivas; uremia; complicaciones cardiacas, pulmonares, esplénicas, gastro-intestinales, etc.

La albuminuria es *accidental, pasajera, ó permanente*: este último caso constituye el mal de Bright.

*Formas*: Aguda, — crónica.

*No confundir con* ascitis (465), nefritis simple (469).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Forma aguda*: Sangrias generales y locales; ventosas escarificadas en la region lumbar; tisanas temperantes y nitradas; purgantes poco enérgicos al principio; agua de Sedlitz, aceite de ricino; cuando la hidropesía es poco considerable, purgantes drásticos, goma-gutta, jalapa, alóes, etc. [ver *Ascitis* (465)]. Baños simples, de vapor, todos los dias ó cada

dos días; fumigaciones de bayas de enebro; á veces dieta de leche y cebollas. Cubrir el cuerpo con franelas.

2.º *Forma crónica*: Tisana de uvaduz ó de uva ursina (5 gr.

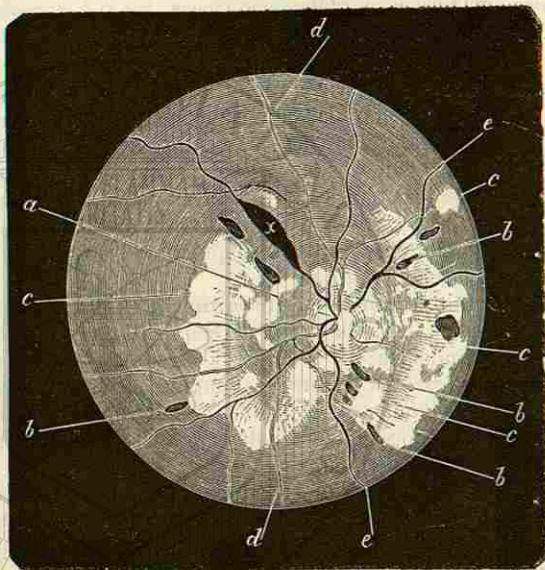


Fig. 198. — Retinitis albuminúrica (\*).

por 1/2 litro), de rabano silvestre (25 gr.), de flores de retama (15 gr.). Ventosas en la region lumbar ó sanguijuelas en el ano en caso de recrudescencias agudas: oximel escilítico (15 á 50 gr.); polvos, píldoras de digital; tintura de cantáridas (30 á 50 gotas por día); ácido nítrico (2 á 4 gr. por día en agua azucarada, alcohol nítrico 1 á 2 gr.), sudoríficos (ver *Ascitis*). Insistir principalmente sobre el régimen tónico; comenzar por los alimentos ligeros, despues nutritivos; agua vinosa, vino de Burdeos; quina, ferruginosos [ver *Cloro-anemia* (33)].

472. **Cáncer de los riñones.** — SÍNTOMAS. — Dolores lumbares más ó menos vivos; orines sanguinolentos, negruzcos, color de borras de café; á veces tumor formado por el riñon degenerado. Inapetencia, enflaquecimiento, vómitos, diarrea;

(\*) a, papilla; b, b, manchas apopléticas; c, c, c, manchas blancas, exsudativas de la retina; d, d, arterias de la retina; e, e, venas de la retina (Galezowski).

caquexia cancerosa; edema de los miembros inferiores, á veces ascítis.

*No confundir con hematuria simple* (473).

TRATAMIENTO. — Sintomático, paliativo; calmantes; exutorios en la region lumbar; agua de Evian.

473. **Hemorragia renal ó hematuria.** — SÍNTOMAS. 1.º *Funcionales*: A consecuencia de contusiones, de choques, de esfuerzos violentos, de lesiones orgánicas, bajo la influencia de ciertos climas cálidos, despues de la supresion de hemorragias habituales, etc.; orines rojizos, negruzcos, conteniendo sangre en cantidad variable. Despues del enfriamiento y del reposo de los orines se encuentran coágulos negruzcos, fibrinosos, gelatiniformes; concreciones finibrosas, filiformes: detenidos en la uretra ó en los uréteres, los coágulos toman una conformacion alargada y pudieran tomarse por un ascáride ó un estronglio.

2.º *Generales*: Variables segun la causa.

*No confundir con hemorragias de la vejiga* (530), ascárides (446); tratar de determinar si la hemorragia es esencial, accidental, sintomática, suplementaria, etc.

TRATAMIENTO. — *Si el individuo es fuerte, vigoroso, y la hemorragia activa ó suplementaria*; expectacion; precauciones higiénicas, temperatura moderada, habitacion ventilada, reposo horizontal, lavativas emolientes y frias; régimen suave, ligero, de leche; bebidas temperantes, un tanto aciduladas; en algunos casos sangrias revulsivas; maniluvios sinapizados.

*Si la hemorragia es considerable*: Agua fria, bebidas frias, aciduladas, heladas; agua fria, saquillos de hielo machacado en los riñones; lavativas frias, de vinagre; reposo sobre un lecho duro y pocas coberturas.

*Si la hemorragia reincide y si el individuo es débil*: Preparaciones frias de quina; vinos de quina; ferruginosos, protoioduro de hierro en píldoras ó jarabe (ver *Cloro-anemia*); extracto de ratania (2 á 4 gr.), ácido tánico (0.5r, 10 á 2 gr.); centeno de cornezuelo (1 á 4 gr.), ergotina (1 á 4 gr. en posion).

2r Centeno de cornezuelo pulverizado.....	45r,00
Acido tánico.....	1r,50
Méz. y div. en 6 paquetes; * á 4 por dia.	

*Si la hematuria es sintomática de un cáncer de los riñones* (ver 554).

Reglas higiénicas moderadas; evitar los excesos de fatiga; continencia sexual; cambio de clima.

474. **Arenillas, cálculos renales.** — *Volúmen*: 1.º *Areni-*

llas; — 2.º Arenas del volumen de una cabeza de alfiler; — 3.º *piecillas* más gruesas, pero que pueden pasar aun por la uretra. — 4.º *cálculos* que no pueden atravesar el canal; — 5.º *pedras*, cálculo muy voluminoso.

FORMA: Cuerpos oblongos, ovals, lisos ó rugosos, á veces de formas extrañas, variables segun la composicion de la arena ó de los cálculos.

Composicion y variedades: 1.º Presencia en la orina de una arenilla rojiza, amarillenta, que es enteramente consumida por el fuego, — constituida por el ácido úrico y dando lugar á la *gravela úrica* ó roja.

2.º Sedimento blanco y cretáceo en los orines; que vuelve verde el jarabe de tornasol; soluble en los ácidos, volviéndose negra sobre los carbonos encendidos con produccion de olor amoniacal, — constituido por los *fosfatos de cal, de magnesia, de amoniaco*; por el *fosfato amoniaco-magnésico*, y dando lugar á la *gravela fosfática* ó gris.

3.º Las *piecillas* de fosfato de cal puro son muy raras, lo mismo que las de *carbonato de cal* que producen la *gravela blanca*.

4.º Sedimento compuesto de *piecillas* finas de color amarillo-oscuro, á veces negruzcas; quemadas por medio del soplete no dejan más que un polvo blanco (cal) como residuo; — compuestas de *oxalato de cal*, rara vez puro, asociado casi siempre al *oxalato de amoniaco* y á las sales úricas, y produciendo la *gravela oxálica* ó amarilla.

5.º Sedimento en el cual se encuentra ácido úrico, fosfato de cal; cristalizados alrededor de los pelos, ocasionando la *gravela pilosa*.

SÍNTOMAS.— Variables segun el volumen de la piedra; nulos en caso de arenas é arenillas, á veces con sensacion de dolor sordo en los riñones.

Si los cálculos pueden atravesar los uréteres, el paciente se queja de hormigamiento, comezon en los riñones, los orines son oscuros, con depósito al cabo de una hora ó dos horas de sedimento rojizo; dolor renal, adormecimiento, cólicos nefríticos.

Si los cálculos no pueden atravesar libremente el uréter, hay dolores vivos, cólicos nefríticos, hematuria. En estos tres casos, los orines son tan abundantes como en el estado normal; y encuéntranse en ellos las sales indicadas, así como sangre, pus, albúmina, mucosidades; *ácidos*, que el ácido nítrico enturbia, si los cálculos están compuestos de ácido úrico; *alcalinos*, volviéndose claros cuando se les trata por el ácido nítrico, si los cálculos son fosfáticos.

No confundir las diversas especies de *gravela* ó arenilla entre sí, ni con la neuralgia lumbo-abdominal (303), ó los cálculos biliares (457).

TRATAMIENTO.— Algunas sangrías locales en caso de dolores vivos ó inyecciones hipodérmicas; baños prolongados; fomentaciones emolientes, narcóticas [ver *Cálculos biliares* (457)]; cloroformo al interior, al exterior, en inhalaciones: aumentar la secrecion urinaria por medio de bebidas abundantes, tisanas de grama, de ramas de cerezo, de parietaria, de uva ursina, de harina de linaza, con nitrato ó acetato de potasa (1 á 5 gr.); cerveza ligera; aguas gaseosas; jugos de retoño de abedul (álamo blanco 2 á 3 cucharadas por dia; trementina; agua de brea.

℥ Polvos de uva ursina.....	85¢,00	℥ Trementina de Venecia.....	2 gr
Alcanfor.....	95¢,30	Jabon medicinal.....	12 —
Azúcar porfirizado.....	85¢,00	Extracto de reglisa.....	12 —
Méz. y divid. en 12 paquetes; 4 cada dia.		H. s. a. píldoras de 05¢,10; recomendar de 10 á 15 cada dia.	

Régimen.— Reemplazar en parte las carnes negras por las blancas; aumentar la proporcion de legumbres verdes y herbáceas, espinacas, chicóreas, lechugas, alcachofas, coliflores, con manteca ó crema; algunas legumbres feculentas poco azoadas, patatas, zanahorias, salsifis, remolachas, cotufas, melones, calabazas, berengenas, pepinos, etc. Poco pan, habichuelas, lentejas, habas; vino terciado con agua, poco vino puro; té, poco café; prohibir los licores. Sobriedad; vientre libre; sueño moderado, ejercicio corporal (Leroy d'Etiolles).

1.º *Gravela úrica*: Carbonato de cal en polvos, conchas de ostiones, cáscaras de huevos (1 á 2 gr.); carbonato ó bicarbonato de soda (8 gr. por litro de agua):

℥ Bicarbonato de potasa....	2 á 8 gr.	℥ Bicarbonato de soda.....	100 gr.
Tintura de vainilla.....	1 —	Acido tártrico pulverizado....	60 —
Agua.....	1000 —	Azúcar en polvos.....	200 —
Jarabe simple.....	60 —	Méz. y consérvese en un pomo bien tapado; administrar 3 ó 4 veces al dia 1 cucharada grande en un vaso de agua fresca.	
Por tazas; 2 ó 3 litros cada dia.			

Aguas minerales y alcalinas en baños y bebidas, agua de Vichy (Grande-Grille, Celestins), Bussang, Vals, Carlsbad, Ems, Contrexeville, Pougues, Saint-Alban. (Ver *Reumatismo crónico* (24), *gota* (26).)

1. Sin embargo, Martin Damourette lo considera como inofensivo y mas bien útil como diurético. (N. del Trad)

2.º *Gravela fosfática*: Los mismos medios en menor cantidad; preferir las aguas de Contrexeville, de Eiran, de Molligh, de Schlängenbad, Wittel, así como los ácidos; agua de Seltz en grande cantidad, bebidas aciduladas, ácido láctico, ácido clorhídrico (5 á 25 gotas progresivamente tres veces por día). En esta variedad régimen sustancial más bien animal que vegetal; vino añejo puro, café aguado con moderacion; carnes de monte, pocas legumbres herbáceas, á veces ferruginosas; agua de brea, yemas de abeto; jarabe de Tolú, ácido benzóico (0<sup>er</sup>.50 á gr.), copaiba (0<sup>er</sup>.10) en píldoras. A veces inyecciones en la vejiga, emolientes ó resinosas; ejercicio, gimnástica; en algunos casos baños sulfurosos (Leroy d'Etioilles).

3.º *Gravela oxálica*: Medicacion alcalina; régimen vegetal; prohibir las acederas.

475. *Cólicos nefríticos*. — SÍNTOMAS. — Principio brusco, dolor local, obtuso, gravativo, á veces punzante, irradiándose en las cercanías, aumentándose con la presion; orines raros, rojos, espesos, sanguinolentos, muco-purulentos; inapetencia, hipo, náuseas, vómitos, constipacion, sudores frios, pulso pequeño, retraccion del testículo.

*No confundir con lumbago* (301), neuralgias lumbo-abdominales (303), cólicos hepáticos (457), gravela (474).

TRATAMIENTO. — El de los cálculos biliares (457).

476. *Psoitis*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: A consecuencia de contusiones, de esfuerzos, partos, reumatismos, dolor lumbar, irradiándose en la ingle, el muslo, aumentando con los movimientos del miembro; tronco encorvado hácia adelante, claudicacion; más tarde dificultad para la marcha, muslo en flexion sobre la pelvis y el pié en la rotacion interna; adormecimiento, edema del miembro abdominal, tumefaccion de los ganglios inguinales, luego formacion en el pliegue de la ingle (ó en la region lumbar) de un tumor fluctuante, sin cambio de coloracion en la piel, que muchas veces es reductible; perforacion espontánea, fiebre hética ó resolucion.

2.º *Generales*: Fiebre, inapetencia, constipacion.

*No confundir con absceso frio* (108), nefritis (469), lumbago (301), coxalgia (569), hernia (548).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; sanguijuelas, ventosas escarificadas en gran número; baños prolongados; cataplasmas emolientes; fricciones mercuriales, cáusticos, cauterios, purgantes repetidos, lavativas. Así que se note fluctuacion en el tumor practicar la puncion en su punto culminante: tónicos durante la convalecencia.

## CAPÍTULO XIII

## ENFERMEDADES DEL ÚTERO Y DE SUS ANEXOS.

Amenorrea. — Dimenorrea. — Menorragia. — Metritis aguda y crónica. — Ulceraciones, granulaciones del cuello. — Excrecencias ó coliflores. — Fungosidades intra-uterinas. — Tumores fibrosos. — Pólipos. — Cáncer. — Desviaciones. — Descenso, prolapsus, caída del útero. — Ovaritis. — Quistes del ovario. — Inflamacion peri-uterina.

Vulvitis. — Vaginismo. — Prurito. — Neuralgia. — Quistes. — Trombus. — Várices. — Ulcera roedora de los labios ó estiómene. — Imperforaciones del himen. — Vaginitis. — Leucorrea. — Tumores vasculares del orificio de la uretra. — Blenorragia de la mujer.

477. *Amenorrea*. — SÍNTOMAS. — Supresion de las reglas, sea por mala conformacion congenital ó adquirida, ya como sintoma de una modificacion del estado de la sangre, ó bajo la influencia del frio, de enfermedades agudas, etc. Dolores agudos en la cadera, sensacion de peso en el perineo, cólicos, malestar, pandiculaciones, vértigos, cabeza pesada, dispepsia, distension del vientre; estado necrótico, alivio de estos sintomas en la época correspondiente al período menstrual.

*No confundir con dismenorrea* (478); averiguar si la amenorrea es idiopática, sintomática ó simpática de otra afeccion.

TRATAMIENTO. — 1.º *En caso de atonia de los órganos genitales, estado cloro-anémico*: infusion de flores de saúco caliente, de ruda (2 á 4 gr. por litro de agua), de artemisa, de ajenojo (4 gr.), infusion de salvia, de menta, de romero (4 gr.); decocion de poligala (30 á 120 gr.):

℥ Aceite esencial de ruda..	℥	℥ Agua destilada de menta	
Aceite esencial de sabina.	℥	picante.....	℥ 60 gr.
Azúcar en polvos.....	30 gr.	Agua destilada de neda..	
Agua destil. de artemisa	160 —	Tintura de azafran.....	XX gotas.
Agua de flores de azabar.	10 —	Jarabe de artemisa.....	30 gr.
H. s. a. 1 cucharada cada 2 horas.		H. s. a. 1 cucharada cada 2 horas.	

℥ Aceite esencial de ruda..... }  
 Aceite esencial de sabina..... }   ℥ 5 gr.

Méz. Tomar de 2 á 8 gotas.

Apiol, 1 á 2 cápsulas por día; polvos de sabina (1 gr. 25)

2.º *Gravela fosfática*: Los mismos medios en menor cantidad; preferir las aguas de Contrexeville, de Eiran, de Moltip, de Schlungenbad, Wittel, así como los ácidos; agua de Seltz en grande cantidad, bebidas aciduladas, ácido láctico, ácido clorhídrico (5 á 25 gotas progresivamente tres veces por día). En esta variedad régimen sustancial más bien animal que vegetal; vino añejo puro, café aguado con moderacion; carnes de monte, pocas legumbres herbáceas, á veces ferruginosas; agua de brea, yemas de abeto; jarabe de Tolú, ácido benzóico (0<sup>er</sup>.50 á gr.), copaiba (0<sup>er</sup>.10) en píldoras. A veces inyecciones en la vejiga, emolientes ó resinosas; ejercicio, gimnástica; en algunos casos baños sulfurosos (Leroy d'Etioilles).

3.º *Gravela oxálica*: Medicacion alcalina; régimen vegetal; prohibir las acederas.

475. *Cólicos nefríticos*. — SÍNTOMAS. — Principio brusco, dolor local, obtuso, gravativo, á veces punzante, irradiándose en las cercanías, aumentándose con la presión; orines raros, rojos, espesos, sanguinolentos, muco-purulentos; inapetencia, hipo, náuseas, vómitos, constipacion, sudores frios, pulso pequeño, retraccion del testículo.

*No confundir con lumbago* (301), neuralgias lumbo-abdominales (303), cólicos hepáticos (457), gravela (474).

TRATAMIENTO. — El de los cálculos biliares (457).

476. *Psoitis*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: A consecuencia de contusiones, de esfuerzos, partos, reumatismos, dolor lumbar, irradiándose en la ingle, el muslo, aumentando con los movimientos del miembro; tronco encorvado hácia adelante, claudicacion; más tarde dificultad para la marcha, muslo en flexion sobre la pelvis y el pié en la rotacion interna; adormecimiento, edema del miembro abdominal, tumefaccion de los ganglios inguinales, luego formacion en el pliegue de la ingle (ó en la region lumbar) de un tumor fluctuante, sin cambio de coloracion en la piel, que muchas veces es reductible; perforacion espontánea, fiebre héctica ó resolucion.

2.º *Generales*: Fiebre, inapetencia, constipacion.

*No confundir con absceso frio* (108), nefritis (469), lumbago (301), coxalgia (569), hernia (548).

TRATAMIENTO. — Sangrías generales y locales; sanguijuelas, ventosas escarificadas en gran número; baños prolongados; cataplasmas emolientes; fricciones mercuriales, cáusticos, cauterios, purgantes repetidos, lavativas. Así que se note fluctuacion en el tumor practicar la puncion en su punto culminante: tónicos durante la convalecencia.

## CAPÍTULO XIII

## ENFERMEDADES DEL ÚTERO Y DE SUS ANEXOS.

Amenorrea. — Dimenorrea. — Menorragia. — Metritis aguda y crónica. — Ulceraciones, granulaciones del cuello. — Excrecencias ó coliflores. — Fungosidades intra-uterinas. — Tumores fibrosos. — Pólipos. — Cáncer. — Desviaciones. — Descenso, prolapsus, caída del útero. — Ovaritis. — Quistes del ovario. — Inflamacion peri-uterina.

Vulvitis. — Vaginismo. — Prurito. — Neuralgia. — Quistes. — Trombus. — Várices. — Ulcera roedora de los labios ó estiómene. — Imperforaciones del himen. — Vaginitis. — Leucorrea. — Tumores vasculares del orificio de la uretra. — Blenorragia de la mujer.

477. *Amenorrea*. — SÍNTOMAS. — Supresion de las reglas, sea por mala conformacion congenital ó adquirida, ya como sintoma de una modificacion del estado de la sangre, ó bajo la influencia del frio, de enfermedades agudas, etc. Dolores agudos en la cadera, sensacion de peso en el perineo, cólicos, malestar, pandiculaciones, vértigos, cabeza pesada, dispepsia, distension del vientre; estado necrótico, alivio de estos sintomas en la época correspondiente al período menstrual.

*No confundir con dismenorrea* (478); averiguar si la amenorrea es idiopática, sintomática ó simpática de otra afeccion.

TRATAMIENTO. — 1.º *En caso de atonia de los órganos genitales, estado cloro-anémico*: infusion de flores de saúco caliente, de ruda (2 á 4 gr. por litro de agua), de artemisa, de ajenojo (4 gr.), infusion de salvia, de menta, de romero (4 gr.); decocion de poligala (30 á 120 gr.):

℥ Aceite esencial de ruda..	℥ Agua destilada de menta
Aceite esencial de sabina.	picante.....
Azúcar en polvos.....	Agua destilada de neda..
Agua destil. de artemisa	Tintura de azafran.....
Agua de flores de azabar.	Jarabe de artemisa.....
H. s. a. 1 cucharada cada 2 horas.	H. s. a. 1 cucharada cada 2 horas.

℥ Aceite esencial de ruda..... }  
 Aceite esencial de sabina..... }    āā 5 gr.

Méz. Tomar de 2 á 8 gotas.

Apiol, 1 á 2 cápsulas por día; polvos de sabina (1 gr. 25)

unidos al alóes; tintura de iodo (1 gr.) en pocion, ioduro de potasio (0,50 á 1 gr.).

℞ Infusion de menta.....	120 gr.
Tintura de iodo.....	XV á XX got.
Jarabe de flores de azahar.....	40 gr.

Ventosas secas, pediluvios sinapizados; 1 á 2 sanguijuelas en caso necesario; electricidad, dirigiendo una corriente intermitente de la region lumbar al hipogastrio; sinapismos en la parte interna de los muslos; inyecciones amoniacaes (amoniacó 10 á 15 gotas por 200 gramos de agua de cebada ó de leche caliente) uno ó dos dias ántes de las reglas; cesar así que haya un calor vivo. Baños, fumigaciones locales aromáticas. Sinapismos; succion de las mamas; lavativas de artemisa, de ajenjo. Purgantes de alóes, jalapa, goma-guta:

℞ Alóes.....	) aa 1 gr.
Goma-guta.....	
Resina de jalapa.....	
Escamonea.....	

H. s. a. 20 píldoras; 1 á 4 por dia.

Combatir al mismo tiempo el estado cloro-anémico (ver *cloro-anemia*, 32).

2.º Si hay estado *pletórico*: sanguijuelas en la vulva; sangría general en el brazo, pié; purgantes salinos de aceite de ricino; narcóticos, antiespasmódicos. No emplear el apiol.

3.º Si hubiese *resfriado*: infusiones calientes, aromáticas, salvia, alhucema, menta, flores de tilo, de sauco con algunas gotas de acetato de amoniaco (10 á 20 gotas por taza de tisana); apiol; pediluvios con mostaza, sinapismos en los muslos, las pantorrillas; sanguijuelas en la vulva; el resto *ut supra*.

4.º Si hay *amenorrea por eretismo*, preparaciones de acónito, beleño, adormideras, al interior y exterior, en lavativas, duchas, fomentos.

5.º Si hay *atrecia del cuello* dilatacion con los pesarios de Simpson (*fig. 199*) ó la ventosa seca intra-uterina, especie de sonda agujereada en forma de regadera (*fig. 200*) en cuya extremidad terminal se practica la aspiracion por medio de una bomba.

478. **Dismenorrea.** — SÍNTOMAS. — Dificultad en la menstruacion, precedidas de malestar; dolor, congestion, latidos en la region de la pélvis, en los senos. Fenómenos nerviosos, jaqueca, neuralgia lumbar, intercostal; ataques de histeria; carácter susceptible, agrio. Fenómenos digestivos; náuseas, vómitos. Der-

rame gota á gota ó abundante de sangre roja, mucus, serosidades; amejoramiento así que el periodo se presenta.

No confundir con *amenorrea* (477), *histeria* (45); principio de embarazo. Tratar de reconocer la forma y la causa de la *dismenorrea*.

TRATAMIENTO. — *Contra la dismenorrea congestiva*: Bebidas

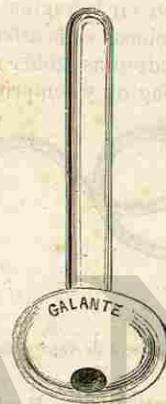


Fig. 199. — Pesario de Simpson.



Fig. 200. — Ventosa seca intra-uterina.

emolientes, diluyentes; baños simples ó emolientes; sangría general ó pequeñas sangrías revulsivas; 4, 10 ó 15 sanguijuelas en el hipogastrio, las ingles, la region lumbar, el ano: pocion calmante de extracto tebaico (0,05); medias lavativas simples ó laudanizadas.

*Contra la dismenorrea producida por un coágulo ó una falsa membrana*: Extraccion ó expulsion de los cuerpos extraños; si hubiese exceso de plasticidad de la sangre, ver mas arriba (477, 2.º), ver *Pletora* (33); baños alcalinos, bicarbonato de soda; narcóticos, antiespasmódicos.

*Contra la dismenorrea producida por una afeccion organica del úterus ó un cambio de sitio*: combatir la causa que la ha producido.

*Contra la dismenorrea neurálgica*: Tisana de tilo, de hojas de naranjo, opiadas; pocion de extracto tebaico; lavativas frias laudanizadas (5 á 10 gotas de láudano de Sydenhan) y alcanforadas (0,50 á 1 gr. de alcanfor), de asa fétida (2 gr.) disueltos, una yema de huevo; perlas de éter, jarabe de éter, tintura de

de almizcle (1 gramo en pocion); fricciones de cloroformo, de éter, de pomada de belladona (4 gr. por 30) en el hipogastrio:

℥ Opio pulverizado..... 05r,20	℥ Polvos de castoreum..... 45r,00
Alcanfor..... 15r,20	Alcanfor..... 05r,50
H. s. a. 8 pildoras; 1 mañana y tarde. (Pigeaux.)	Extracto tebáico..... 05r,50
	Zumo de saúco..... c. s.
	H. s. a. 12 pildoras; 2 cada 6 horas.

Inyecciones de vapores de cloroformo en la vagina, de 5 minutos cada una (Scanzoni) (fig. 201). Colocar en la esfera central *a* del aparato, algodón conteniendo algunas gotas de cloroformo; introducir la cánula *b* en la vagina y comprimir la vejiga *c*.

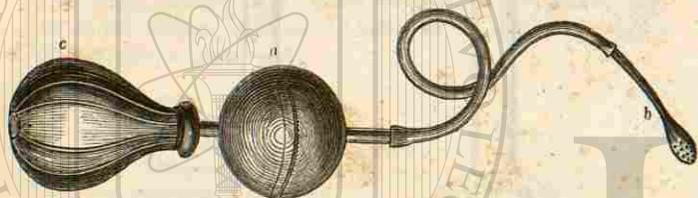


Fig. 201. — Aparato de Scanzoni para la aplicación local de vapores de cloroformo.

ducha de gas ácido carbónico (Willemin, Paul, Demarquay, Fordos). Régimen apropiado a la constitución de la enferma; examinar el útero para reconocer bien la causa.

*Contra la obstrucción del cuello:* Tallo de laminaria digitata, degenciana; esponja preparada introducida con las pinzas de pólipos (fig. 202).

*Contra la dismenorrea membranosa:* 1.º Dilatar la cavidad del cuello uterino por la dilatación simple ó el desbridamiento; 2.º modificar la superficie del cuello con instilaciones ó inyecciones muy finas de solución de n.º 5, tanino, iodo, etc. (Courty).

479. **Metrorragia.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Pérdida de sangre más considerable en la época de las reglas; sensación de peso, de plenitud, fatiga y calor que no existen en el estado fisiológico; dolor que se irradia hácia la región lumbar, abdomen y muslos; cólicos uterinos, contracciones expulsivas.

2.º *Generales:* Malestar, lasitud, cefalalgia, aceleración y pequeñez del pulso, horripilaciones, resfriamiento de las extremidades; zumbido de orejas, vértigos; perturbaciones digestivas.

*Tres grados:* 1.º La sangre súbitamente en abundancia con

sus cualidades normales, sin coágulos; el cuello del útero es normal.

2.º El derrame es más ó ménos abundante; coágulos sanguíneos; cuello uterino entreabierto y á veces presenta granulaciones, erosión, ulceración. Casi siempre este grado se complica de leucorrea.

3.º Derrame más abundante; cuello entreabierto, hinchado; útero más pesado, más bajo y desviado de su eje; los síntomas generales son más pronunciados.

*No confundir con metritis* (480), clorosis menárgica (32) hemorragia uterina determinada por un pólipo (486), granulaciones ó ulceraciones del cuello (482), coliflores (483), cáncer del útero (487).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *grado:* Bebidas emolientes, limonada sulfúrica; reposo horizontal en un lecho bien duro y poco abrigado.

℥ Extracto tebáico..... 05r,25
Acetato neutro de plomo..... 05r,50
H. s. a. 10 pildoras; 1 mañana y tarde.

℥ Alumbre..... 45r,00
Canela..... 15r,25
Opio..... 05r,20
Méz. y divid. en 4 paquetes; 1 cada 4 horas.

℥ Hojas de digital..... 05r,80
Agua hirviendo..... 125r,00
Tintura de canela..... 45r,00
Jarabe de ratania..... 25r,00
(Gueneau de Mussy.)

Centeno de espezuelo (0r,25) tres veces por día; ácido gálico (05r,25) en pocion; aplicaciones frias en la vulva, las caderas, el abdomen; inyecciones vaginales frias; lavativas ó agua fria con algunas gotas de láudano.

En el intervalo de las reglas, inyecciones vaginales tibias al principio, luego frias; hidrotapia, duchas de lluvia, lociones frias; tónicos, pildoras ferruginas (ver Clorosis, 32). Evitar la

CORLIEU, Vade Mecum.

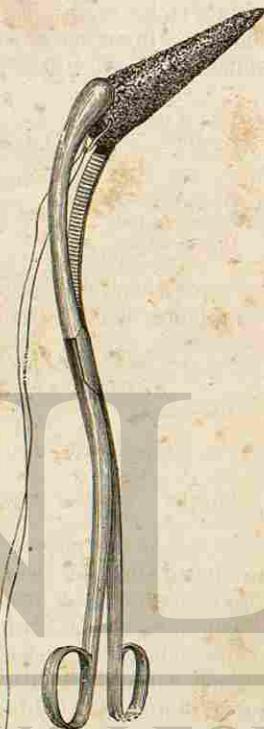


Fig. 202. — Esponja preparada, colocada entre los dientes de las pinzas de pólipos.

constipacion. Vino de quina con tintura de canela (25 gr. por 30 de vino de quina).

2.º grado. El mismo tratamiento indicado más arriba; sinapismos en los brazos, en los lados del pecho; maniluvios con mostaza. Inyecciones astringentes con alumbre (5 á 15 gr.); sulfato de zinc (5 á 10 gr.).

2 Agua de cebada.....	50 gr.	2 Agua de Rabel.....	100 gr.
Vinagre.....	100 á 150 —	Agua comun.....	5000 —
—			
2 Extracto de saturno.....	5 gr.	2 Sulfato de hierro.....	5 á 8 gr.
Vinagre destilado.....	125 —	Macilago de goma.....	4 —
Agua de rosas.....	500 —	Agua de saúco.....	250 —

Preparaciones astringentes al interior; ver más arriba.  
Formulas de Carl. Braun :

1.º Solucion de sesquicloruro de hierro.....	1 gr.
Agua.....	400 —
Uso externo.	
2.º Solucion de sesquicloruro de hierro.....	50 gr.
Agua.....	400 —
Inyeccion en la cavidad uterina.	(El Trad.)

3.º grado. Las mismas bebidas, reposo absoluto; silencio y aire fresco alrededor del enfermo; refrigerantes; tamponar en caso necesario con un lienzo seco, con la pelota de Gariel; lavativas frias como más arriba; píldoras, polvos y pociones astringentes; píldoras de Helvetius (alumbre) 1 á 6 por día; pociones de ácido gálico (258; VIII); extracto de ratania en pocion (2 á 4 gr.); digital (0,05 á 0,10).

2 Alumbre.....	500,00	2 Agua de menta.....	12000,00
Canela.....	2000,00	Tintura de canela.....	3000,00
Opio.....	005,10	Alumbre.....	100,15
Mez. y div. en 4 paquetes; 1 cada 4 horas.		Jarabe diacodo.....	3000,00
(Jahn.)		H. s. a. 1 cucharada grande cada hora, luego cada dos horas.	
2 Agua destilada de llanten ..	125 gr.	2 Pocion gomea.....	125
Tanino.....	1 —	Ergotina.....	2 á 4
Jarabe de corteza de naranjas	30 —	Jarabe de consuelda mayor	30
H. s. a. pocion á tomar por cucharadas.		H. s. a.	

480. **Metritis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Calor, malestar en la region pelviana; dolor agudo en sacro, propagándose en la vecindad, constante, aumentando con la toz, el estornudo, la presion; caída del útero; descenso

este órgano, que es más pesado, más considerable; cuello más voluminoso, de un rojo oscuro, gris, sin deformacion; orificio del cuello cerrado, entreabierto á veces con surcos ó abolladuras; consistencia ordinariamente aumentada. Derrame variable; dismenorrea ó menorragia.

2.º *Generales*: Variables; fiebre moderada; pulso pequeño, acelerado; piel normal ó seca.

*En el estado crónico.* Disminucion de los síntomas, menstruacion más ó ménos alterada, á veces amenorrea; derrame leucorréico: alteraciones nerviosas y digestivas. Terminacion por hipertrofia, induracion, resblandecimiento, absceso, gangrena (Churchill).

VARIEDADES:—1.º *simple*, —2.º *puerperal*, —3.º *del cuello*.

1.º SÍNTOMAS. — Tension del bajo vientre con dolores, primero locales, más tarde propagándose á las cercanias, expulsivos con exacerbaciones. Calor acre, brulante, pesadez en la pélvis; tacto frecuentemente imposible. Ningun derrame al principio, más tarde derrame muco-purulento, sanguinolento. — Constipacion, náuseas, vómitos, síntomas febriles (*M. simple*).

2.º Los mismos síntomas, pero tres ó cuatro dias despues del parto; útero voluminoso, supresion de loquias, disminucion ó supresion de la lactacion; á veces metrorragia. Derrame líquido, sanioso, perulento, fétido. Complicacion frecuente de peritonitis, de flemon periuterino. (*M. puerperal*.)

3.º Dolores que aumentan con la marcha, la defecacion, el coito; derrame seroso ó sero-sanguinolento; alternativas de diarrea y de constipacion; agravacion de estos fenómenos durante la menstruacion, sensacion de peso, de pena en el hipogastrio; disuria, constipacion, segun el cambio de sitio que el cuello hipertrofiado hace experimentar al cuerpo del útero; leucorrea, sobre todo cuando el cuello se alarga; con frecuencia esterilidad consecutiva, sobre todo cuando el cuello presenta la forma de trompo (Guéneau de Mussy). Al tocar la vagina se siente una coloracion anormal de este conducto; hipertrofia del cuello, indurado ó resblandecido, total ó parcialmente multilobulado, ulcerado, con orificio disforme; cambio de forma del útero. Casi siempre reconocen por causa el cambio de sitio del útero. (*M. del cuello*.)

Cada vez que el cuello hipertrofiado, repleto de sangre, baja ó se dirige hácia atras ó adelante, segun el sitio del infarto (ver 488).

*No confundir con* flegmasias peri-uterinas, peritonitis (463), cistitis (528), dolores uterinos (parto), pólipos (486), inversion ó mutacion simple (488), cáncer (487), enteritis (436).

TRATAMIENTO. — 1.º *Metritis simple*. Una ó dos sangrías de 200 á 300 gramos; sanguijuelas en el hipogastrio si el enfermo es débil; cataplasmas laudanizadas; unguento mercurial belladonado (12 gr. en 24 horas); emolientes, baños, lavativas purgantes, calmantes; bebidas deluyentes; posicion horizontal, dieta.

2.º *M. Puerperal*. Emisiones sanguíneas moderadas; sulfato de quinina (Beau 1 á 2 gr. desde el principio); unciones mercuriales belladonadas; fomentaciones emolientes y narcóticas; emolientes, purgantes suaves, calomelanos, aceite de ricino, magnesia calcinada, vejigas de hielo en el abdómen (Behier); inyecciones vaginales calmantes, detersivas, fenicadas. — Tratar las complicaciones.

3.º Dans la *M. puerperal endémica*, ninguna emision sanguínea; sulfato de quinina á altas dosis, esencia de trementina al interior, calomelanos á dosis refracta; alcoholatura de acónito (2 á 5 gr.); unciones mercuriales. — Excelentes condiciones higiénicas.

1.º Si hay catarro uterino, leucorrea, etc. (ver 501).

2.º Si no hubiese catarro ser sobrio de cauterizaciones que son más nocivas que útiles; inyecciones de agua fria, tónicos, etc.

*General*: Es el punto esencial: combatir la diátesis linfática (27), artrítica (24, 25, 26). Aconsejar las aguas minerales naturales.

*Contra el linfatismo*: Aguas saladas, ioduradas, baños de mar; Kreuznach, Salins, Bondonneau, Chatelguyon. Para los pobres, baños con

℞ Subcarbonato de soda..... 125 á 200 gr.  
Ioduro de potasio..... 16 á 20 —

Inyecciones de 10 minutos durante el baño (Guéneau de Mussy): al interior quina, jarabe iodurado; protoioduro de hierro.

*Contra la diátesis gotosa* (26). Aguas de Vichy, de Ems, de Plombières.

*Cuidados higiénicos*. Prohibir las fatigas locales; el cóito; entretener la libertad del vientre (cosa esencial), purgantes suaves, lavativas frias; 1 á 3 de las píldoras siguientes por la noche tres horas despues de la comida (Bretonneau):

℞ Extracto de belladona..... 1  
Polvos de raíz de belladona..... 1    ãã 05r,10

H. s. a. 20 píldoras.

481. *Metritis crónica*. — VARIEDADES. — *General* (cuerpo y

cuello); ó *parcial* (cuerpo ó cuello). — *Sitio anatómico*: 1.º membrana mucosa del cuello (*M. externa*) ó del cuerpo (*M. interna*); 2.º parénquima (*M. parenquimatosa* ó *infarto uterino*).

I. *Metritis externa*. — SÍNTOMAS. — Hocico de tenca de color variable, *eritematosa*, desde el rojo vivo hasta el violeta, general ó parcial, no ocupando ordinariamente más que uno de los dos labios, el posterior. — En un grado más avanzado, superficie desigual, granulosa, ulcerada, fungosa. Cuello hipertrofiado, más ó menos duro (fig. 203), más ó menos deformado, con susuperficie más ó menos lisa, más ó menos rugosa.

Calor anormal, sensibilidad poco pronunciada, cóito frecuentemente doloroso; sensacion de peso en el bajo vientre, retortijones en los riñones, los flancos, más en el lado izquierdo que en el derecho: leucorrea mucosa, muco-purulenta, sanguinolenta, inodora. Menstruacion normal.

Dispepsia, constipacion, retencion ó incontinencia de orina, clorosis, nervosismo.

II. *Metritis interna* ó *Endometritis*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolores abdominales, hipogástricos, irradiándose en los nervios lumbares, sciáticos, coccigeos, ocupando uno ú otro lado, continuos, remitentes, por crisis, intermitentes, con ó sin exacerbacion; el carácter especial de los dolores de la endometritis es de ser expulsivos (Nonat).

Alteraciones menstruales variables; perturbacion en la circulacion uterina; á veces atrofia, más frecuentemente hipertrofia del útero. Leucorrea de color y consistencia variables, de olor desagradable, fétido.

Al tacto, pocas modificaciones (ver *Metritis aguda*).

Por medio del cateterismo del útero se reconoce el aumento de la cavidad uterina; á veces doloroso, frecuentemente insensible, otras veces provoca ó despierta todos los accidentes á que puede dar lugar la *M. interna*. Debe emplearse con reserva.

2.º *Generales*: Dolores en las cercanías de la vejiga, el recto y alteraciones funcionales consecutivas. Alteraciones simpáticas del estómago (dispepsia, gastralgia), el intestino, la circulacion y la respiracion, las facultades psíquicas, la inervacion, la nutricion.

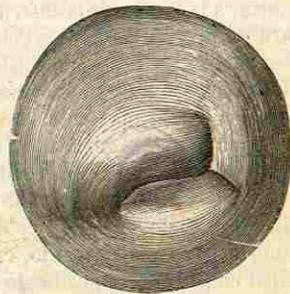


Fig. 203. — Inflamacion cronica simple del cuello del útero con hipertrofia y resblandecimiento.

III. *Metritis parenquimatosa*. — SÍNTOMAS. — Infarto del cuello, ocupando ordinariamente al labio posterior; á veces cuello en bisel, con dilacion ó estrechez. Infarto del cuerpo perceptible al tacto y á la palpacion.

TRATAMIENTO. — I. *M. externa*. — 1.º *General*: Emisiones sanguíneas subordinadas al sitio y á la intensidad de la flegmasia, á la fuerza de la enferma; pequeñas sangrías generales de 60 á 90 gr., en las épocas del menstroo (Lisfranc, Nonat); á veces sanguijuelas en los muslos, el ano, pero no en la vulva: Derivativos, maniluvios, sinapismos, vejigatorios *loc. dol.* simples ó con morfina; tópicos emolientes, narcóticos, lavativas, purgantes, baños generales. Inyecciones vaginales emolientes, mucilaginosas, narcóticas, astringentes; duchas vaginales.

2.º *Local*: Cauterizacion de la superficie interna del cuello con nitrato de plata, con cáustico de Filhos, cauterio eléctrico, nitrato ácido de mercurio mitigado, cada 8 dias. Cauterizacion de la cavidad con la barra de nitrato de plata ó con cáusticos líquidos. Cauterizacion transcurrente (Nonat).

(El profesor Carlos Braun de Viena se sirve del licor de Bellosti ó del ácido piroleñoso, los cuales deben ser empleados por el médico mismo. Servirse del espéculum y tocar con un pincel la mucosa del canal cervical. Si la blenorrea se extiende hasta la cavidad del útero mismo, hacer penetrar el liquido por medio de una geringa y un tubo ó sonda y practicar *incontinenti* varias inyecciones de agua fria. Aplicar luego un tapon de algodón y dejarlo 24 horas. Segun la disminucion de la secrecion se practicará esta curacion cada 4 dias, 6, 8, hasta llegar á 15 dias de intervalo<sup>1</sup>.)

II. *M. interna*. — Tapon de algodón ó de hilas mojado en una de las preparaciones siguientes:

℥ Ioduro de potasio..... 4 gr. Glicerina..... 30 — (Scanzoni.)	℥ Ioduro de mercurio..... 0gr,30 Manteca..... 30gr,00 (Scanzoni.)
℥ Ioduro de potasio..... } aa 2 gr. Extracto de cicuta..... } Manteca..... 30 —	℥ Manteca..... 30 gr. Extracto de cicuta..... 2 á 4 — Extracto tebáico..... 2 — (Méliér.)

Cauterizacion con cáustico de Filhos (Méliér) (un minuto á 1<sup>m</sup>,30<sup>s</sup>), despues inyeccion de agua tibia y tópico de almidon pulverizado; — con el hierro rojo, — galvano-cáustica. Hidroterapia.

*Amputacion del cuello*. Practicar incisiones en el cuello á

1. El Trad.

medio centimetro debajo de la insercion de la vagina; combatir la hemorragia con el percloruro de bierro; no emplear anestésicos puesto que la operacion no es dolorosa (Huguier). El ecrasor lineal es difícil de colocar, y provoca grandes dolores. Mejores resultados ofrece la cauterizacion con el galvano-cauterio (Cheron).

482. *Ulceraciones del cuello*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolores locales y de vecindad; leucorrea viscosa, blanca, más ó ménos abundante. El espejo del útero permite de ver en el cuello una ó varias placas granulosas más ó ménos redondeadas (fig. 204), las cuales toman origen en los labios mismos del cuello, ocupando uno ó los dos labios, de color que varia del rosado claro al violado oscuro; ó bien granulaciones pustulosas ó concreciones granulosas.

Pueden ser primitivas ó consecutivas y débeseles estudiar en sus relaciones con la congestion activa ó pasiva, el infarto, la amenorrea, dismenorrea, leucorrea, alargamiento hipertrófico, los cambios de sitio, la vaginitis, las fungosidades, malos partos (abortos), metritis, perimetritis, pelvi-peritonitis, quistes del cuello, pólipos foliculares, fibromas uterinos, lesiones venéreas, embarazo (preñez), parto, menopausis, la diarrea herpética, la escrofulosa, hemorroidal y sifilitica. En una palabra, ulceraciones superficiales ó profundas divididas anatómicamente en erosivas, papilares, foliculares, pápilo-foliculares (Chéron), ó van seguidas de amenorrea, dismenórrea, esterilidad.

VARIEDADES. — Superficie plana, roja, ligeramente carecomida ó ulcerada, poco profunda, apénas marcada (*úlceras erosivas*), ó presentando varias líneas y puntos rojos, á consecuencia de vaginismo, metritis crónica interna, ocupando uno de los labios del hocico de tenca, ordinariamente el posterior; con granulaciones acneiformes (fig. 204), ó debidas á la hipertrofia papilar (*úlceras eritematosas ó papilares*).

Ulceraciones más profundas, con alteracion del dérmis de la mucosa, supuracion de las glándulas (fig. 205), puntos rojos excavados consecutivos á abcesos ó á la eliminacion de una glándula (*úlceras glandulares ó foliculares*).

Úlceras con bordes despegados, babosos, bastante estendidos al uno ú otro de los labios del cuello; secrecion purulenta, abundante, serosa, sero-caseosa (*úlceras escrofulosa*).

Vesículas, flictenas, pústulas en la úlcera ó en sus contornos; antecedentes herpéticos (*úlceras herpética*).

Ulceracion con fondo amarillo oscuro y bordes irregulares; cortado perpendicularmente con una ligera aureola inflamatoria, única y múltiple, permanente á veces, otras veces fagedénica

con bordes irregulares, estendidos, con fondo amarillento, sangrando, con secrecion sero-purulenta (*úlceras sifilíticas*).

Ulceracion con bordes sangrientos, excavados; útero en forma

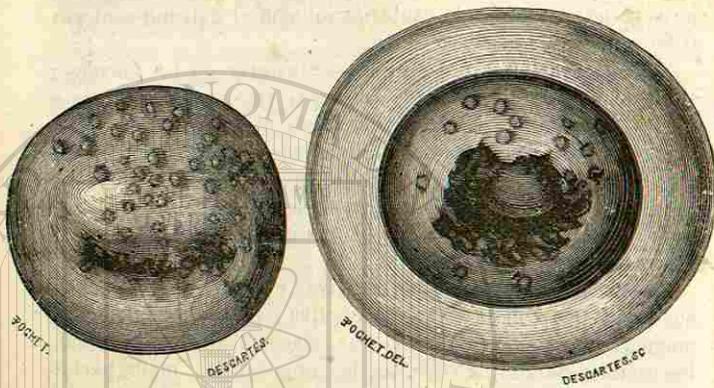


Fig. 204. — Concrecion granulosa del hocico de tenca (Boivin y Dugés).

Fig. 205. — Concrecion granulosa, ulceracion superficial; congestion sanguinea del hocico de tenca (Boivin y Dugés).

de pezon violado en algunos puntos y rojo de ocre en otros; cuello duro desgarrándose fácilmente (*úlceras cancerosas*).

2.º *Generales*: Alteraciones digestivas; gastralgia, dispepsia; alteraciones respiratorias, dispnea, tos; alteraciones circulatorias, palpitaciones; estado nevrópatico, neuralgias lumbares, lumbo-abdominales; melancolia, hipocondria.

No confundir con cáncer (487), pólipos (486), amenorrea (477), dismenorrea (478), excrecencias ó coliflores (483).

TRATAMIENTO. — *Local*: Reposo, continencia, inyecciones cotidianas. Asegurarse de que no hay descenso del útero, pé-sario mal colocado, una causa extraña ó una lesion profunda del útero.

Cuatro indicaciones comunes á todas las variedades: 1.º decongestionar; — 2.º calmar los dolores; — 3.º suprimir el estado inflamatorio; — 4.º modificar la superficie ulcerada. Tocar cada ocho dias con un pincel mojado en bálsamo del Comendador, ácido picrico ó salicílico saturado de alcohol (Chéron), ó aguado (1s.50 por 100 gr.). Alumbre, tanino, clorato de potasa, glicerina, almidon, aislamiento de las superficies, inyecciones calientes. No cauterizar ó no ser que haya fungosidades. En ese caso una sola cauterizacion con un pincel de hilas mojada en la solucion siguiente :

℥ Agua.....	100 gr.
Cloruro de zinc.....	100 —
	(A. Després.)

La misma cauterizacion en caso de chancros blandos, simples, fagedénicos.

En las úlceras fungosas, cauterizaciones con nitrato de mercurio, cáustico de Viena solidificado ó cáustico Filhos, lápiz de nitrato de plata; primero dos veces por semana, despues cada 8 dias por espacio de 6 á 8 semanas; no olvidar de cauterizar hasta el interior del cuello en una extension de cerca de dos centímetros, con la barra ó con :

℥ Nitrato de plata cristalizado.....	10 gr.
Agua destilada.....	90 —

Inyecciones astringentes con acetato de plomo, alumbre, sulfato de zinc, decoccion de hojas de nogal, de hojas de encina; inyecciones vaginales frias; hidroterapia; duchas locales sulfurosas, alcalinas.

483. **Excrecencias ó coliflores.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*:

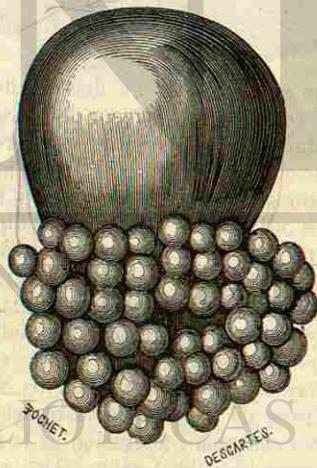


Fig. 206. — Vegetacion en forma de coliflor (\*).

Humedad excesiva de las partes genitales externas y leucorrea

(\*) Orificio uterino rodeado de vesículas numerosas, transparentes, semejantes á granadas blancas, acompañadas de abundantes pérdidas de sangre. Estas vesículas desaparecen con inyecciones estiálticas (Boivin y Dugés).

acuosa extremadamente abundante, á veces mezclada con sangre sobre todo despues del cóito. Tumor insensible al tacto, con forma de mora, frambuesa, fresa, á veces de grosella blanca (fig. 206), acompañada de abundantes pérdidas de sangre.

2.º *Generales*: Anemia consecutiva: alteraciones gástricas, respiratorias, nerviosas.

*No confundirla con granulaciones* (482), tumores fibrosos (487), pólipos (486); la extremidad de la placenta (ver *Partos*).

**TRATAMIENTO.** — Cauterizacion con nitrato de plata, nitrato ácido de mercurio, hierro rojo, percloruro de hierro líquido á 30º; taponés de hilas mojados con soluciones astringentes, untados con pomadas de tanino (10 gr. por 30 de manteca), alumbre (10 gr.), ratania (5 á 10 gr.). Inyecciones (Clarke) con

℥ Sulfato de zinc.....	6 gr.	℥ Alumbre.....	90 gr.
Agua de rosas.....	120 —	Mucilago de goma.....	30 —
Agua destilada.....	500 —	Agua destilada.....	500 —
Disuélvese.		Disuélvese.	
℥ Corteza de granado partidas en pedazos pequeños.....	45 gr.	℥ Decocion de cortezas de en- cina.....	500 gr.
Agua destilada.....	450 —	Tintura de catecú.....	15 —
Hacer hervir y agregar:		Alumbre.....	8 —
Alumbre.....	10 —	Sulfato de zinc.....	4 —
		Mézclese.	

En caso de que este proceder no diese éxito, ligadura (ver *Pólipos*, 486), ó excision con el ecrasor de Chassaignac.

484. **Fungosidades intrauterinas.** — **SÍNTOMAS.** — Alteraciones de la funcion del menstruo al principio, despues pérdidas en el intervalo de las épocas irregulares, tenaces, rebeldes contra los medios ordinarios; dolores en el hipogastrio con irradiacion en las piernas; leucorrea consecutiva á las reglas ó á las pérdidas. Cuello uterino voluminoso, infartado, orificio dilatado; estrechez escepcional (Nonat). La sonda uterina permite constar el grado de dilatacion del útero, la cantidad de fungosidades, y produce casi siempre un derrame de sangre.

Casi siempre hay complicacion de metritis interna; entónces hay dolores locales y de vecindad, menstruacion penosa; cóito doloroso, leucorrea continua: alteracion de la inervacion.

*No confundir con pólipos* (486), cáncer (487), metrorragia (479).

**TRATAMIENTO.** — Destruccion de las fungosidades con la cucharilla de Recamier, la cual se introducirá por medio del espejo; una ó dos raspaduras, luego reposo. Si despues de esta operacion persiste aun la leucorrea, cauterizacion intrauterina.

485. **Tumores fibrosos.** — **SÍNTOMAS.** — 1.º *Locales*: Variables segun el grado de desarrollo del tumor y del sitio que ocupa;

sensacion de peso en la region pelviana, dolores lumbares; presion penosa en la vejiga y el recto; obstáculo al curso de las materias fecales y de la orina. Alteraciones menstruales; con fre-

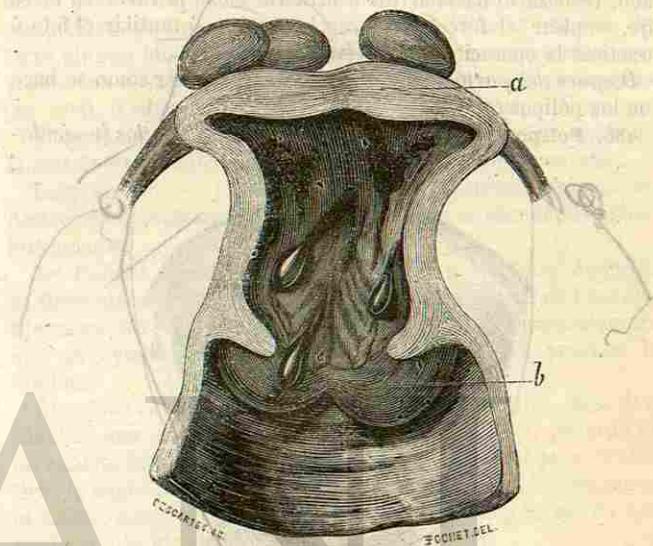


Fig. 207. — Útero abierto y presentando en el interior del cuello tres pequeños cuerpos rojos pediculados, los cuales contienen un quiste de materia albuminosa incolora (\*).

cuencia aumento del derrame, cuya aparicion es más frecuente: á veces reglas normales.

2.º *Generales*: Con frecuencia nulos; á veces alteraciones gástricas, circulatorias; enflaquecimiento.

Muy á menudo los fungosidades son causa de aborto.

*No confundir con embarazo*, metritis (480, 481) y pólipos (486), cáncer (487), ovaritis (490).

**TRATAMIENTO.** — Esencialmente sintomático; evitar ó combatir la metrorragia (477); cateterismo en caso de retencion de orina; sangrias cortas en caso de congestion local; venda ó cintura hipogástrica. Iodo al interior; fricciones con pomadas de ioduro de plomo ó de potasio (de 2 á 4 gr.); bromuro de potasio (0gr.50 á 2 gr., en pocion ó en jarabe); extirpacion, ablacion (Kæberlé).

(\*) a, pared anterior del útero; b, labio anterior del hocico de tenca en la cara interna, del cual tiene origen el pólipo (Boivin y Dugès).

*Durante el embarazo* : Calmar la irritacion y las contracciones de la matriz; á veces provocar el aborto.

*Durante el trabajo del parto* : Si el cuerpo fibroso es pediculado, rechazarlo hácia arriba ó atraerlo hácia la vulva. Si fuese fijo, emplear el fórceps ó hacer la version, ó mutilar el feto ó practicar la operacion cesárea (ver *Partos*).

*Después del parto* : Observacion, ligar ó cortar como se hace con los pólipos (486).

486. Pólipos. — SÍNTOMAS. — I. Pólipos blandos (*vesicula-*

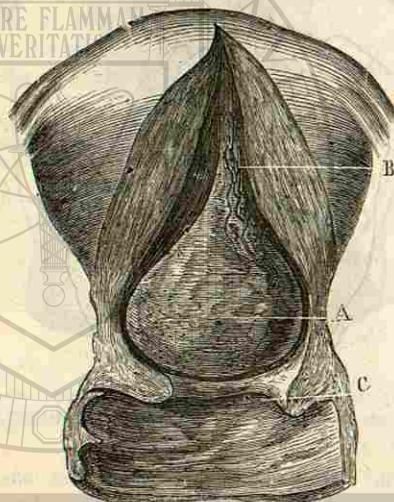


Fig. 208. — Pólipo con pedículo muy delgado inserto en el fondo del útero (\*).

*res, vasculares blancos*). — Al tacto tumor saliente blando, semifluctuante, á veces algo duro, elástico cuando el pólipo está situado en el cuello. Ningun sintoma al tacto si los pólipos ocupan el interior del útero y son pequeños. Leucorrea, menstruacion irregular, á veces menorragias, estado de malestar, de incomodidad.

II. Pólipos duros (*fibrosos, fibrocartilagosos, sarcomatosos*). — Irregularidad de la menstruacion más prolongada, con

(\*). A. pólipo; B, pedículo del pólipo; C, borde del orificio del útero (Boivin y Dugé).

ménos intervalo de tiempo en su aparicion; pérdidas después de la menopausis; dolores uterinos, flores blancas; hinchazon del útero como en el embarazo. En un período mas avanzado, pérdidas abundantes, continuas, estado anémico. Sintomas de compresion ejercida por el pólipo en los órganos vecinos. Al tacto ningun sintoma cierto, cuando el pólipo es intrauterino; visible con el espejo ó perceptible al tacto cuando es pediculado (*fig. 208*), ó situado en el cuello ó en sus alrededores.

No confundir con inclinacion completa ó incompleta, caída de la matriz (489), embarazo (556), cáncer (487), coliflores (483).

TRATAMIENTO. — 1.º Pólipos blandos. Arrancamiento simple, destruccion, cauterizacion, torsion; á veces se eliminará espontáneamente.

3.º Pólipos duros. Torsion, cuando el pedículo es delgado. Si fuese algo grueso practicar algunas incisiones en su base con tijeras curvas y practicar en seguida la torsion. Hacer siempre que un ayudante mantenga el útero cuando se practica la torsion.

Ligadura cuando el pedículo puede ser aislado (*fig. 209*). Dos cánulas, una simple *a* que atraviesa un hilo, una *b*, provista de un estilete bifurcado, entre las dos ramas del cual pasa el hilo; tirar la barra del estilete que atraviesa la cánula *b* para cerrar el anillo; enredar el hilo alrededor del pedículo y torcer de este modo el hilo alrededor del pedículo (Dessault).

Tomar dos ó tres barrillas de acero ó de ballena terminadas por un ganchillo; pasear el hilo por cada uno de estos ganchillos como lo muestra la figura 211, rodear de este modo la raíz del pólipo, hacer pasar los dos cabos del hilo por la sonda hueca *b*, retirar los ganchillos y torcer los hilos, haciendo girar la sonda sobre su eje (Mayor).

Tomar dos sondas de goma elástica cortadas inmediatamente debajo de sus ojos (*fig. 212*), hacer pasar el hilo por las dos sondas y continuar como más arriba (Al. Favrot).

En todos los casos, inyecciones de agua tibia ó de infusion de manzanilla; dejar colgar los hilos y apretarlos cada 24 horas; caída del pólipo del 6.º al 20.º dia.

Eleccion de los hilos : Hilos de seda ó cordoncillos encera-dos, hilos de plata ó metálicos fáciles de torcer, cuerdas de instrumentos, de zurriago.

Excision : Tomar el pólipo por su parte inferior con las pinzas de Museux; atraerlo hácia la vulva con tracciones ligeras, y cortar el pedículo con un bisturi curvo ó con las tijeras curvas. Si el pólipo fuese muy voluminoso, se deberá debridar el cuello del útero, ejecutar tracciones fuertes con las erignas ó el fór-

ceps; á veces incisiones semi-elípticas cuando el pólipo adhiere en su base; ecrasor de Chassaignac.

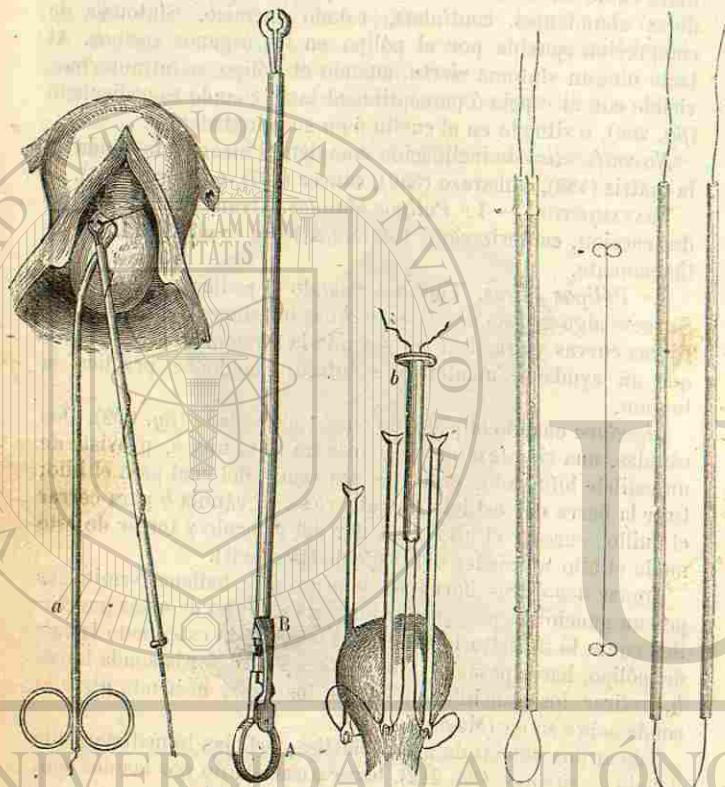


Fig. 209. — Ligadura segun el proceder de Dessault.

Fig. 210. — Porta-hilo de Dessault, modificado.

Fig. 211. — Ligadura; proceder de Mayor (\*).

Fig. 212. — Aparato de Neisset para la ligadura de los pólipos, modificado por Gooch.

Vigilar la hemorragia; mantener y fortificar la paciente, reposo; inyecciones frias, tibias.

487. **Cancer.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: Al principio obsérvanse tres síntomas característicos: *dolores*,

(\*) a, a, a, barrillas de ballena terminadas en forma de patas de cangrejo; b, cánula.

*menorragia* y *leucorrea*. El primero suele faltar; la metrorragia no tarda en acompañar la menorragia; en cuanto á la leucorrea, serosa al principio, es más tarde sero-purulenta, virulenta, icorosa, acre y de olor fétido característico. Confirmado el cáncer, aumentan los síntomas: incomodidad, sensación de peso en el hipogastrio, tenesmo, disuria, dolores errantes, más tarde punzantes en el cuello, útero y sus inmediaciones, ingles, muslos, lomos, sacro, nervio sciático, segun el sitio y el volúmen de la degeneracion cancerosa.

I. *En el cuello*. Pequeñas pero numerosas elevaciones irregulares alrededor del orificio, presentando el aspecto de la hiper-

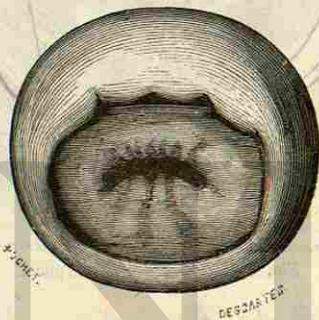


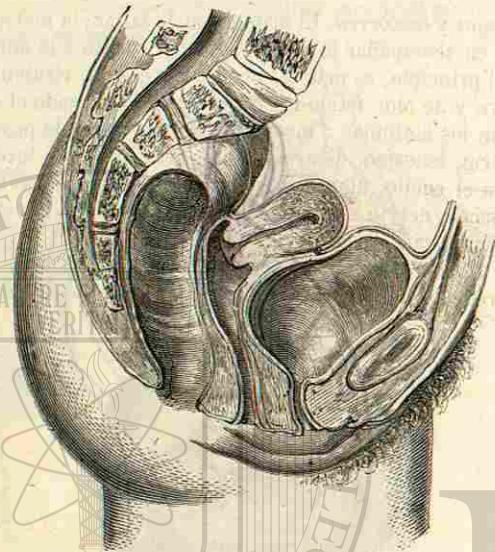
Fig. 213. — Cáncer del hocico de tenca (\*).

trofia papilar, unas veces en forma de *coliflor* (fig. 206), constituyendo otras veces una verdadera ulceracion de superficie desigual, bordes duros, fondo oscuro, purulento, sangrando fácilmente al tacto. Los fragmentos de vegetaciones epiteliales se desprenden más fácilmente que los de las vegetaciones simples: marcha invasora de las vegetaciones dando lugar á ciertos fenómenos mecánicos de compresion, en los órganos abdominales, vejiga, ano, etc.

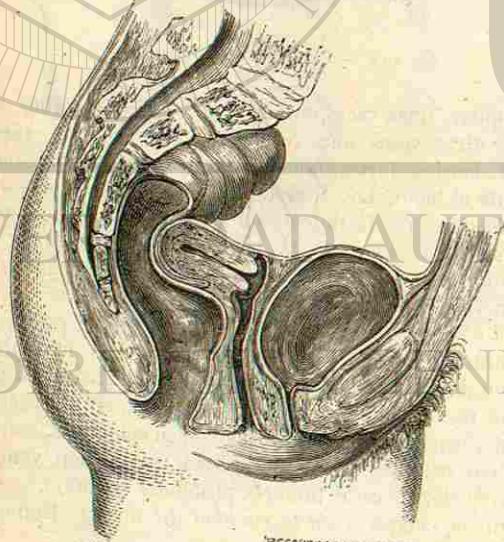
*En el cáncer parenquimatoso* hay aumento de volúmen y de temperatura del cuello, endurecimiento general, irregularidad, sensacion de cuerpos duros, globulosos (fig. 213), múltiples en un labio más que en el otro, no resistentes, sin fluctuacion, ni alteracion primitiva de la mucosa ni de su epidérmis, con estado congestivo, coloracion morada desigual é inyeccion venosa capilar alrededor de estos tumores profundos (Courty).

II. *En el cuerpo ó en la cavidad del úterus*. Hemorragia,

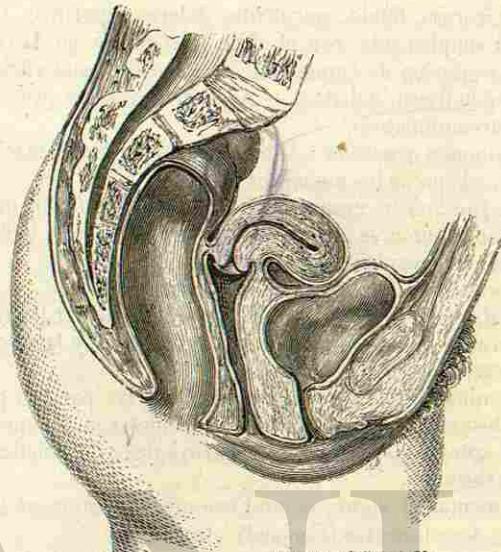
(\*) Orificio ensanchado, bordes delgados, duros, cortados (Boivin y Dugès).



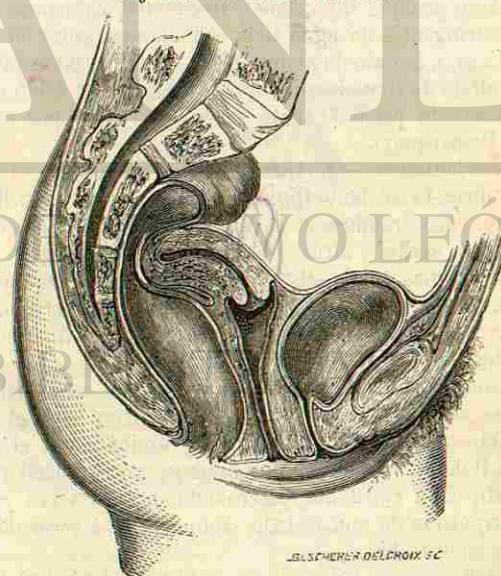
BOUCHÉ, DEL. BESCHERER, DEL. DROIX, SC.  
Fig. 214. — Anteversion del útero.



BOUCHÉ, DEL. BESCHERER, DEL. DROIX, SC.  
Fig. 215. — Retroversion del útero.



BESCHERER, DEL. DROIX, SC.  
Fig. 216. — Ante-flexion del útero.



BESCHERER, DEL. DROIX, SC.  
Fig. 217. — Retro-flexion del útero.

derrame icoroso, fétido, purulento, dolores expulsivos. Con el catéter ó simplemente con el dedo introducido en la cavidad uterina, sensacion de aumento de su capacidad, superficie irregular, tejido frágil, detritus. — Ausencia de signos precisos de cáncer parenquimatoso.

2.º *Síntomas generales*: Alteraciones digestivas, emaciacion, caquexia, edema de los miembros inferiores.

*No confundir con* granulacion (48), coliflores (483), metritis crónica (481), tumores fibrosos (485), úlceras simples (483), pólipos (486), fungosidades (484).

TRATAMIENTO. — Paliativo y sintomático.

*General*: 1.º Tratar de restablecer ó de favorecer las funciones generales, excitando las funciones digestivas y las secreciones y excreciones abdominales.

2.º Disminuir la sensibilidad mórbida de las partes y provocar la absorcion de los depósitos mórbidos con el empleo de anodinos combinados con los desobstruyentes y los medicamentos perturbadores.

3.º Aumentar el vigor general con medicamentos *ad hoc*, el régimen y los alimentos (Copland).

Narcóticos, opio, belladona, morfina: extracto de cicuta (0,05 á 0,10), extracto de estramonio (0,05 á 0,15); ioduro de potasio. Aseo prolijo; inyecciones frecuentes, calmantes, narcóticas; astringentes de agua tibia con algunas gotas de ácido acético (15 gr.); acetato de plomo (5 gr.), de ácido nítrico (10 gotas), de sulfato de zinc, de alumbre. Inyecciones de ácido carbónico gaseoso, de permanganato de potasa (5 gr. por 500 de agua. — Demarquay).

488. *Desviaciones*. — I. *Anteversión*. — SÍNTOMAS. — Cuerpo del útero dirigido adelante (fig. 214), hácia el púbis, sin flexion del órgano, encontrándose el cuello más ó menos fuertemente dirigido hácia arriba y atras. Dolor y peso en las ingles, en la pélvis; neuralgias lumbo-abdominales, intercostales; miccion frecuente, dolorosa á veces, determinada por la presion del útero sobre la vejiga. Dispepsia; menstruacion ordinariamente normal; leucorrea; esterilidad frecuente.

II. *Retroversion*. — SÍNTOMAS. — La matriz está inclinada hácia atras, de tal manera que el cuerpo se dirige hácia el sacro mientras el cuello se dirige adelante y arriba hácia el púbis (fig. 215). Dolor y pesadez en los lumbos, miccion fácil y normal, constipacion constante, alternando algunas veces con la diarrea; expulsion de mucosidades abundantes; á veces dolores expulsivos en el recto.

III. *Anteflexion*. — SÍNTOMAS. — Matriz *doblada*, de tal

modo que el cuerpo está doblado adelante hácia el púbis, como en la anteflexion, mientras que el cuello conserva su direccion normal (fig. 216). Dismenorrea, neuralgias; miccion más frecuente que en el estado normal, aunque ménos que en la antevercion.

IV. *Retroflexion*. — SÍNTOMAS. — Matriz *doblada* como en la anteflexion, estando el cuerpo horizontalmente dirigido atras hácia el sacro, mientras que el cuello está en su situacion normal ó bien algunas veces se dirige hácia atras simulando la antevercion. Dolores lumbares en el sacro; marcha penosa; miccion natural, constipacion. — Esterilidad (fig. 217).

V. *Lateroversion*. — El útero se inclina á la derecha ó á la izquierda en lugar de ocupar el eje del cuerpo.

*No confundir* estas diferentes desviaciones: examinar la enferma sentada y de pié por medió del tacto vaginal y rectal, la palpacion hipogástrica, y á veces por el cateterismo uterino, lo cual no deja de presentar inconvenientes algunas veces.

TRATAMIENTO. — Siendo á menudo causas de desviacion las enfermedades del cuello del útero, se deberá tratar estas enfermedades primero (482, 483, 484). Tonificar los tejidos con inyecciones frias, con el irrigador vaginal de Aran (fig. 218), las

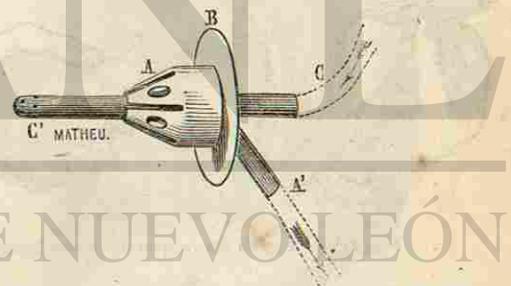
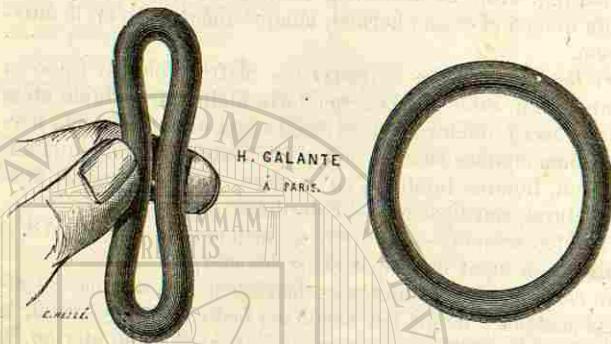


Fig. 218. — Irrigador vaginal de Aran (\*).

duchas ascendentes, la hidroterapia; reposo horizontal, evitar las fatigas corporales, las marchas, danza, equitacion; cintura hipogástrica. Anillo pesario de Meigs, modificado por Dumont-pallier (fig. 219), de caoutchuco muy flexible, fácil de introducir sin la menor incomodidad de parte de la enferma. (Cuesta solamente

(\*) C, C', tubo horizontal destinado á la conduccion del agua en la vagina; A, A', tubo inferior con direccion oblicua, destinado á la salida del agua; B, placa atravesada por dos tubos, la cual, aplicada sobre la válvula, impide que el líquido se derrame sobre la cama, manteniéndolo en la vagina.

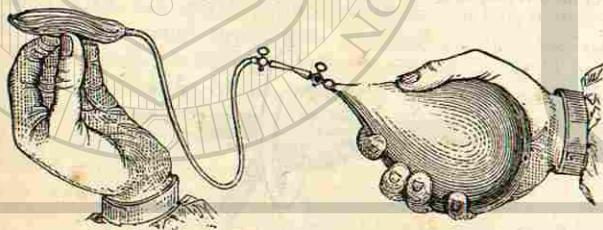
dos ó tres francos.) Pesarios de cautchuco vulcanizado, esponjas, pesarios de Gariel (*fig.* 220, 221, 222), colocados de modo



*Fig.* 219. — Anillo pesario de Meigs, modificado por Dumontpallier.

que mantengan el útero en su posición normal (*fig.* 224).

489. Descenso, prolapsus, caída del útero. — SÍNTOMAS. —



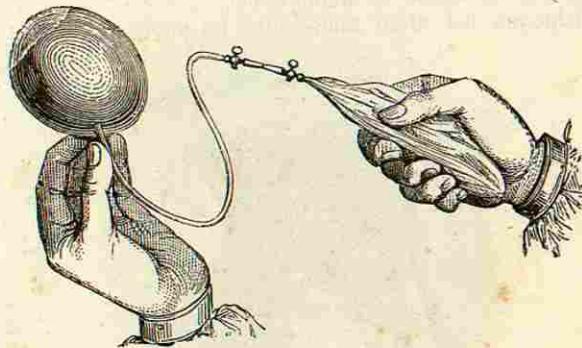
*Fig.* 220. — Pesario con receptáculo de aire (vacío).

Descenso del útero más abajo de su nivel normal y en los casos extremos, proeminencia de una parte del órgano entre los grandes labios (*fig.* 223), llenura, pesadez en la pelvis; retortijones en los riñones y el ombligo; dolores lumbares; marcha y estación de pié penosas, sobre todo por las noches; micción difícil, á veces imposible, menstruación ordinariamente regular; concepción posible; leucorrea; dispepsia.

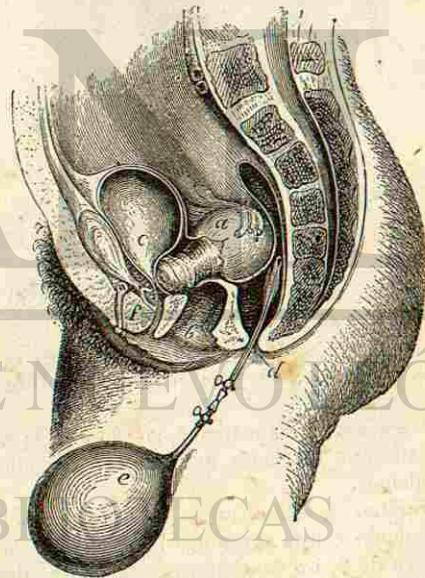
No confundir con pólipos (486), tumores pelvianos, alargamiento, hipertrofia del cuello. El signo importante es la existencia del orificio uterino en la parte inferior del tumor.

TRATAMIENTO. — Reposo horizontal prolongado; inyecciones frías; tocar el cuello 2 veces por semana con tintura de iodo

concentrada (Churchill). Inyecciones astringentes, sulfato de zinc ó de cobre (15 gr. por 500 de agua); nitrato de plata (5 á



*Fig.* 221. — Pesario con receptáculo de aire (lleno).



*Fig.* 222. — Reductor de aire ántes de la reducción (\*).

10 gr.), alumbre (15 á 30 gr.); inyecciones con decocción de té

(\*) a, útero; b, vagina; c, vejiga; d, reductor vacío; e, insuflador hinchado; f, sínfisis del pubis.

verde, de cortezas de encina, de nuez de agalia, rosas de Provins, de matico. Tapones ó saquillos con polvos ó preparaciones astringentes, de tanino, de alumbre, etc.

Reduccion del útero caido entre las piernas : pesarios en

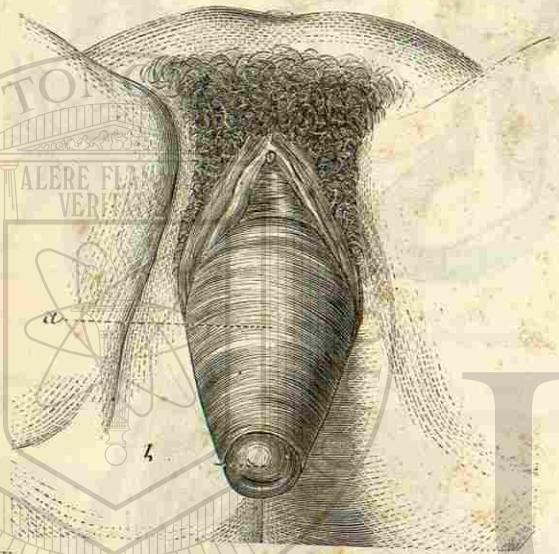


Fig. 223. — Prolapsus á consecuencia de un descenso de la matriz (\*).

forma de aro (fig. 225), en ocho de cifra (fig. 226), de gutta-percha ó mejor aun de caoutchuco, tales como los pesarios de Gariel (fig. 220), que se quitan todas las noches y se vuelven á colocar á la mañana siguiente; pesarios de Dumontpallier (fig. 219).

*Profilaxia.* — Evitar las marchas, las fatigas, la equitacion, los viajes lejanos, en carruajes mal montados; hidroterapia y duchas ascendentes.

490. I. **Ovaritis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Dolor espontáneo, mas violento con la presion; tumor en una de las fosas iliacas, de cerca de 6 á 8 centímetros, resistente, duro, doloroso, produciendo una sensacion de peso, con latidos, aumentando en la época del menstruo. Por medio del tacto rectal, sensacion muy distinta del ovario tumefacto y doloroso. Termina-

(\*) a, vagina invertida; b, hocico de tenca; accidente reciente (Boivin et Dugès).

cion por resolucion ó supuracion, pudiendo salir espontánea-

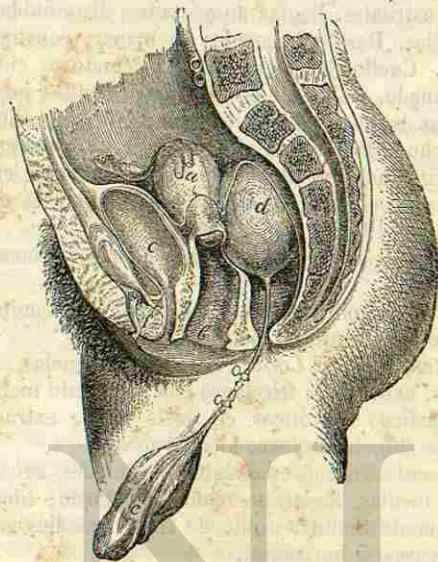


Fig. 224. — Reductor de aire, despues de la reduccion (\*).

mente el pus por el útero ó perforando el ano, la vejiga ó el peritoneo.

2.º *Generales* : Malestar, dismenorrea, fiebre, dolor y fatiga



Fig. 225. — Pesario en forma de rosquilla. Fig. 226. — Pesario en ocho de cifra.

en los miembros, cefalalgia, alteraciones digestivas, constipacion tenaz.

II. *Ovaritis crónica.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Primitiva ó consecutiva á la ovaritis aguda. Dolores sordos, locales, irra-

(\*) a, útero; b, vagina; c, vejiga; d, reductor hinchado; e, insuflador vacio; f, sínfisis del pubis.

diándose en las inmediaciones, aumentando con la marcha, estacion de pié, movimientos falsos, etc., ántes ó despues de las épocas menstruales. Reglas aumentadas, disminuidas, abolidas ó pervertidas. Deseos frecuentes de orinar, constipacion, hemorroides. Cuello del útero sano, edematoso, entreabierto; útero inclinado, doloroso en sus movimientos, pesado, adhiriendo á los órganos vecinos á causa de la retraccion del ligamento ancho: la enferma siente el ovario como caído detras de la matriz. Tacto rectal: cuerpo ovóide detras ó en los lados del útero, poco elástico, no indurado, liso, á veces granuloso y algo doloroso al tacto.

2.º *Generales*: Alteraciones digestivas, cloroanemia, nervosismo.

*No confundir con* absceso de las paredes abdominales (401), flegmon del ligamento ancho (492).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: 10 á 20 sanguijuelas, cataplasmas emolientes, narcóticas; fricciones con unguento mercurial; collodion elástico; narcóticos en dosis altas, extracto tebáico (0.º, 10 á 0.º, 20). Inyecciones hipodérmicas.

2.º *General*: Tisanas emolientes, aciduladas, agua de cebada con miel; medias lavativas mañana y tarde; limonada purgante; agua de Sedlitz, aceite de ricino; medios baños, grandes baños; reposo horizontal.

*Forma crónica*. Pomadas de ioduro de plomo, de potasio, tintura de iodo, cáusticos volantes, moxas. Al interior: solucion de ioduro de potasio, arsénico. — Baños, duchas frias ó sulfurosas; grandes baños alcalinos. Vichy, Vals, Plombières, Pougues; purgantes.

491. **Quistes del ovario**. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Principio lento, insensible, despues poco á poco aumento de volumen del vientre; tension del abdómen; vientre deformado por un tumor más ó menos voluminoso; matitez limitada y más marcada en el lado que ocupa el quiste; sonoridad en el lado opuesto y á la parte superior del abdómen, segun una línea curva cuya convexidad mira hácia arriba.

2.º *Generales*: Ordinariamente nulos ó poco marcados; obstáculos mecánicos de las funciones digestivas, respiratorias, circulatorias; constipacion, edema de las extremidades, dispnea; emaciacion; fenómenos nerviosos: menstruacion variable.

Tratar de reconocer por medio de la palpacion, si el quiste es uni ó multilocular, si es simple ó múltiple.

*Si es inocular*. — Percepcion de fluctuacion general.

*Si es multilocular*. — Obtiénese una série de fluctuaciones parciales que corresponden á igual número de celdas (Boinet).

*No confundir con* ascitis (448), tumor fibroso (485), embarazo (596), flegmasia periuterina (492), tumores producidos por la acumulacion considerable de materias estercoreales.

TRATAMIENTO. — I. *Médico*. Nulo ó incierto; tonificar el enfermo.

II. *Quirúrgico*. 1.º Punciones con el trocar ordinario: repetir las punciones segun las indicaciones (ver *Paracentesis*, 466).

2.º « No tratar por las inyecciones iodadas mas que los quistes uniloculares, simples, movibles, sin complicacion ninguna, teniendo paredes delgadas y sin alteracion, y conteniendo un liquido claro, seroso, sanguíneo ó purulento..... Una sola puncion y una inyeccion bastan generalmente para curarlos radicalmente. » (Boinet.)

2	Tintura de iodo.....	} aa 100 gr.
	Agua destilada.....	
	Ioduro de potasio.....	4 —
	Disuélvase.	(Boinet).

3.º Tratar de combatir con las inyecciones de iodo y la sonda permanente los quistes simples y uniloculares que contienen un liquido espeso, viscoso y albuminoso (Boinet).

Si el liquido se reproduce muy aprisa, ovariectomia.

4.º Si la salud de la paciente es buena, si el quiste es multilocular y el liquido limpido, desgarrar sus paredes con la cánula del trocar.

5.º « Someter á la ovariectomia todos los otros quistes multiloculares con liquido viscoso, espeso, albuminoso, etc., pues el tratamiento de estos quistes por la sonda permanente y las inyecciones exige meses ó años. » (Boinet.)

492. **Inflamacion peri-uterina**. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor más ó menos vivo en la fosa ilíaca, provocado por la presion, la marcha, la estacion de pié. Renitencia difusa de la pared abdominal, sensacion más ó menos circunscrita de un tumor ovóide, globuloso, situado en la profundidad de la pélvis; disminucion gradual de los síntomas ó paso al estado crónico. Al introducir el dedo en la vagina percibese una sensacion de calor particular, de hinchazon, dolorosa en extremo al contacto del dedo; la exploracion rectal es tambien dolorosa.

2.º *Generales*: Fiebre más ó menos viva, sed, náuseas, inapetencia, constipacion, disuria: semblante ansioso, decúbito dorsal.

*No confundir con* desviacion uterina (488), ovaritis (490), metritis (480), peritonitis (463).

TRATAMIENTO. — 15 á 20 sanguijuelas repetidas en caso necesario; cataplasmas emolientes, laudanizadas; baños, medios ba-

ños; inyecciones emolientes narcóticas; lavativas purgantes; bebidas aciduladas, emolientes, gaseosas; pocion calmante ó anti-spasmódica. Purgantes ligeros; limonada purgante de citrato

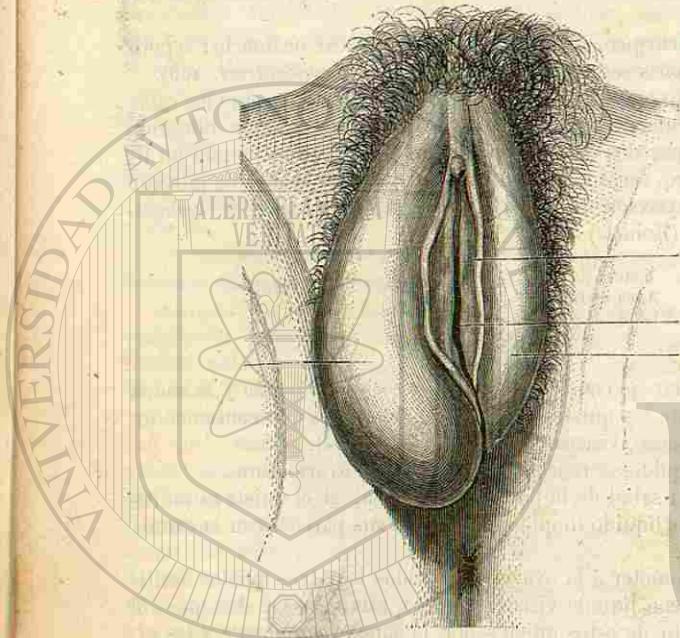


Fig. 227. — Vulvitis flemonosa (\*).

de magnesia (50 gr.), agua de Sedlitz; aceite de ricino, colodion elástico.

493. **Vulvitis.** — I. *V. simple.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Calor, escozor, rubicundez, tumefaccion de la vulva; derrame primero líquido, luego espeso, blanco ó amarillento, más ó ménos abundante; en ocasiones el dolor aumenta con el contacto de la orina; la marcha es dolorosa.

*En el estado crónico* ausencia de calor, escozor y rubicundez; derrame más espeso.

2.º *Generales*: Casi nulos, como en la *vulvitis simple de los niños linfáticos*.

*No confundir con* tentativas de violo, ni con las variedades siguientes.

(\* a, gran labio tumefacto; b, gran labio sano; c, pequeño labio normal; d, orificio vaginal (Boivin y Dugès).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Local*: Cataplasmas, fomentaciones, baños emolientes; polvorear con subnitrate de bismuto. En el estado crónico, lociones astringentes, de agua blanca, de végeto-mineral, de solucion de nitrato de plata (0,05 á 0,10 por 50 de

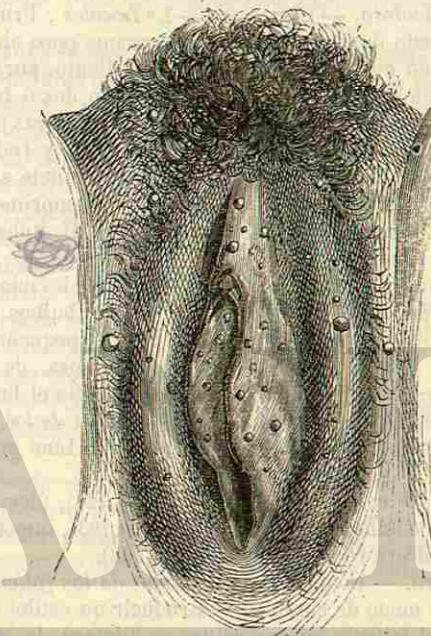


Fig. 228. — Vulvitis foliculosa (Huguier).

agua), de sulfato, de zinc, de alumbre; agua de saúco, hojas de nogal, rosas de Provins.

2.º *General*: Combatir el linfatismo (27).

II. *V. flemonosa.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* (fig. 227): Calor, rubicundez, dolores lancinantes estendiéndose en los alrededores; adenitis consecutiva; tumefaccion de uno ó de los dos grandes labios: en el centro de la tumefaccion un núcleo duro; luego resblandecimiento, fluctuacion. Marcha, estacion de pié penosas, imposibles.

2.º *Generales*: Más ó ménos intensos.

*No confundir con* hernia (545), edema, quiste de los grandes labios (496).

TRATAMIENTO. — Algunas veces 4 á 5 sanguijuelas; cataplasmas emolientes; baños, medios baños; abrir vastamente el abceso así que se forme el pus para evitar las fistulas (Fleetwood Churchill). Cataplasmas emolientes; reposo. Si hubiese trayecto fistuloso persistente abrir la fistula al exterior.

III. *V. folliculosa*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Prurito ó latidos sobre todo durante la marcha; derrame poco abundante, blanco, opalino en el estado crónico, amarillento, purulento en el estado agudo apareciendo y desapareciendo dos ó tres veces por día. En el orificio de la vagina pequeñas aberturas redondas, grises, situadas sobre unas elevaciones pequeñas y rodeadas de un círculo rojo: posibilidad de introducir un estilete en los orificios; salida de un líquido viscoso cuando se comprimen los folículos (*Inflamacion de los folículos mucosos*, Alf. Robert). Ningun sintoma general (fig. 228).

Prurito, tumefacción, rubicundez, pequeñas elevaciones diseminadas, ocupando los folículos sebáceos ó los bulbos pilíferos, tomando poco á poco el aspecto de una pústula pequeña, con calor, picazon, dolor; secrecion viscosa, pegajosa, de un olor fuerte, fétido; excoriaciones, ulceraciones. Hacia el final de la afeccion, desecacion, cicatrizacion (*Inflamacion de los folículos sebáceos y de los bulbos pilíferos*, Huguier. *Acne granuloso*, A. Guérin).

No confundir con abceso (107), chancro (28), úlceras (127), enfermedades cutáneas, eczema (54), ectima (63), impétigo (62), herpes (56), úlcera roedora ó estiómeneo (498).

TRATAMIENTO. — *Contra la inflamacion de los folículos mucosos*: Unico modo de curacion: introducir un estilete de Anel muy fino en el folículo cuya abertura se dilatará de antemano un poco; cambiar el estilete por una de las ramas de unas tijeras finas, delgadas y botonadas; cortar el folículo y cauterizar con nitrato de plata (A. Robert).

*Contra la inflamacion de los folículos sebáceos y pilosos*: Baños de aseo; lociones suaves, emolientes, narcóticas; semicupios; unturas de aceite de almendras dulces, de manteca de cacao. A veces lociones astringentes con la decoccion de rosas de Provins, la solucion de sulfato de zinc (1 p. 100), agua blanca. Cauterizacion de las excoriaciones con nitrato de plata; lociones de agua de cal, cataplasmas de migas de pan y de hojas de cicuta rociadas con agua blanca (Hugier).

IV. *V. pseudo-membranosa*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor, tumefacción poco considerables; pseudo-membrana en forma de islotes oscuros que se estienden rápidamente sobre los bordes de la vulva, derrame de materia saniosa.

2.º *Generales*: Ver *Estomatitis* (232), bajo cuya influencia se desarrolla la enfermedad.

No confundir con vulvitis gangrenosa.

TRATAMIENTO. — Cauterizacion con alumbre en polvos, nitrato de plata, ácido clorhídrico (ver *Estomatitis « cuanosa »*, 232, II).

V. *V. gangrenosa*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor intenso; mancha de un rojo pálido al principio con infarto de los labios, despues coloracion parda, ceniza, negruzca, con círculo inflamatorio. Disuria ó retencion de orina; eliminacion de las escaras ó agravamiento de los síntomas.

2.º *Generales*: Fiebre, cefalalgia, náuseas, anorexia; pulso pequeño, frecuente; diarrea collicuativa.

No confundir con vulvitis pseudo-membranosa.

TRATAMIENTO. — Cauterizacion. (V. *Estomatitis gangr.*, 232.)

494. Prurito. — Neuralgia. — SÍNTOMAS. — Ninguna lesion local que pueda explicar el prurito intenso que ocasiona unas picazones atroces á veces, excoriaciones, insomnio, hábitos viciosos, deseos venéreos. (*Prurito*.)

Dolor espontáneo ó provocado consistiendo en latidos, escozor más ó ménos vivo, aumentando por el contacto, el cóito. (*Neuralgia*.)

No confundir con eczema (54), prúriga (67), vaginismo (495).

TRATAMIENTO. — 1.º *Contra el prurito*: Lociones albuminosas, alcalinas, bicarbonato de soda (5 gr. por 500 de agua), narcóticas; fomentos de decoccion de cerafollo, de cicuta, de cabezas de adormideras.

☞ Agua de cebada.....	250 gr.	☞ Agua comun.....	250 gr.
Alumbre.....	2 —	Borax.....	10 á 25 —
Dis. para lociones; 3 ó 4 veces por dia.		Dis. para lociones; 3 ó 4 veces por dia.	

☞ Agua comun.....	300 gr.	☞ Sublimado.....	5 gr.
Cloruro de cal.....	2 ó 3 —	Alcohol.....	50 —
Disuélvase.		Dis. 1 cucharada pequeña en 1 litro de agua bien caliente, para lociones ó inyecciones.	(Trousseau.)

Pomadas alcanforada, alcalina (2 á 4 gr.), boratada (2 á 4 gr.), mercurial, de éter; subnitrato de bismuto en polvos; agua fresca con tintura de benjuí; cauterizacion con nitrato de plata.

☞ Precipitado blanco.....	2 á 8 gr.	☞ Manteca.....	20 gr.
Manteca.....	30 —	Éter clorhídrico clorado.....	2 —
H. s. a. pomada. Polvorear en seguida con		H. s. a. pomada.	
Alcanfor en polvos.....	5 gr.		(Cazenave.)
Almidon.....	20 —		

2.º *Contra la neuralgia*: Baños emolientes, narcóticos; ver más arriba *Prurito*. Linimento cloroformado: ver *Neuralgias* (13).

℥ Cloroformo.....	25 gr.	℥ Cloroformo.....	2 gr.
Gutta-percha.....	5 —	Aceite de almendras dulces..	30 —
Dis. Embrocaciones.		Mézclese..	

495. **Vaginismo.** — **Hiperestesia de la vulva.** — **SÍNTOMAS.** — Contracción espasmódica de los músculos de la vagina imposibilitando el coito, con ó sin persistencia de la membrana hímen; hiperestesia excesiva.

*No confundir con* oclusión ó atrecia congénita ó accidental de la vagina, lo que podría verificarse introduciendo una sonda de mujer por el orificio vaginal.

**TRATAMIENTO.** — Extirpación ó incisión del hímen y curación con cerato opiado ó belladonado. — División de las fibras del esfínter vaginal. Introducir en la vagina el índice y el dedo mediano de la mano izquierda; separarlos en seguida de manera que las paredes de la cavidad vaginal queden separadas en el mayor grado posible, apoyándose sobre la horquilla de la vulva, la cual de este modo se distiende. Cortar despues con un bisturi ordinario el esfínter vaginal profundamente en un lado de la línea media, dirigiendo la incisión de arriba abajo de manera á poderse detener en el rafe perineal. Introducir de nuevo el instrumento en la vagina, conservando sus paredes separadas por medio de los dedos índice y mediano. Practicar luego en el lado opuesto una incisión semejante, dirigida igualmente de arriba abajo de modo que venga á unirse al nivel del perineo con la precedente, y prolongarla hasta el tegumento perineal; cada incisión será de dos pulgadas, más ó ménos de largo. — Hecho esto se practicará la dilatación por medio de un dilatador de metal, marfil ó vidrio. (Marion Sims.)

*Si hubiese hiperestesia simple*: semicupios, cuartos de lavativas frias.

*Si hubiese fisura*: Cauterización con nitrato de plata en solución por medio de un pincel grueso cada 2 ó 3 dias é hilas secas. O bien dilatación gradual ó forzada, ya con los dedos, ya con el espejo bivalvo ó la pelota de caucho.

496. **Quistes.** — **SÍNTOMAS.** — **Locales**: Incomodidad que se aumenta con el movimiento cuando el quiste presenta un volumen algo considerable; tumor en el espesor del labio sin cambio de color en la piel, bastante duro á la presión, no confundándose con los sinus vecinos, movable bajo la piel, no variando de volumen por los esfuerzos, ó los accesos de tos como los aneurismas (fig. 229).

*No confundir con* flemon de los grandes labios ó vulvitis flemonosa (493, II), edema ó hernia, trombus, várices (497), pólipos.

**TRATAMIENTO.** — Incisión simple; incisión y curación con hilas

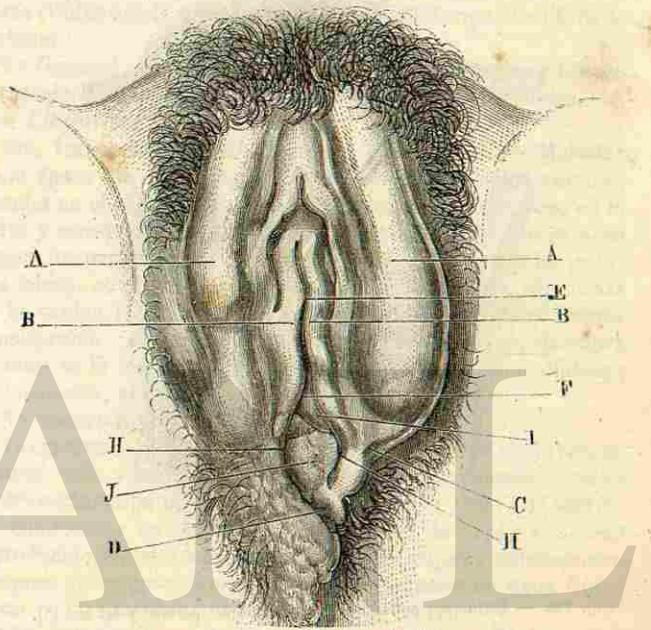


Fig. 229. — Quiste vaginal (\*).

y ungüento estoraque, tintura de iodo, pomada excitante ó vino aromático. Incisión y cauterización de las paredes del quiste; — sedal en el quiste. — Excisión y ablación completa como se practica con los quistes ó lobanillos (132, 133). Si el quiste es pequeño, excisión; si es considerable no cortar más que una parte del saco y provocar con hilas una supuración adhesiva del resto.

497. **Trombus, Várices.** — **SÍNTOMAS.** — **Locales**: Desarrollo de venas varicosas en uno ó en los dos labios, coincidiendo frecuentemente con el embarazo, y várices en las piernas.

*No confundir con* quistes (476), absesos (493).

**TRATAMIENTO.** — Tópicos frios, astringentes, reposo horizontal, evitar la constipación (ver 445).

(\*) T, aspecto del tumor; m, sonda introducida en la uretra (Huguier).

498. **Úlcera roedora de los labios ó Estiomeno.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: En las mujeres linfáticas, coloración rojiza, azulosa de los grandes labios, sin vesículas, ni pústulas, ni tu-

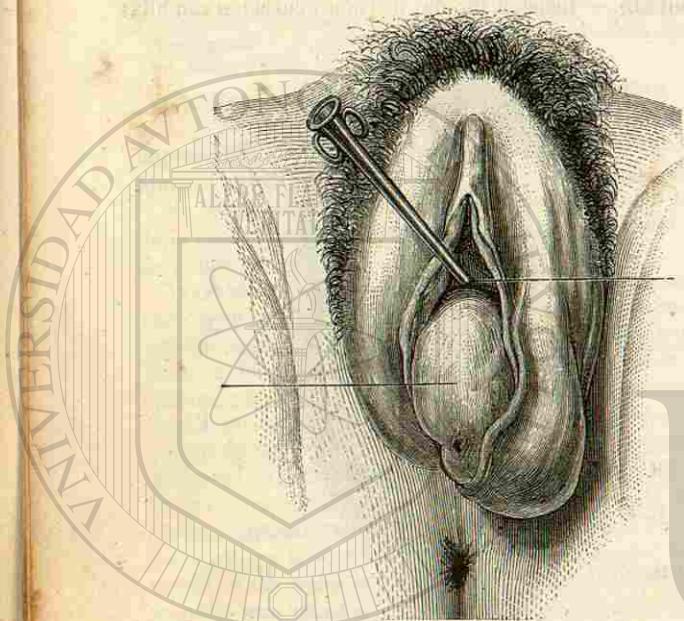


Fig. 230. — Estiomeno perforante ó hipertrofia del perineo y del ano (\*).

bérculos, de aspecto liso, brillante, de forma escamosa (*Estiomeno superficial*).

Otras veces tubérculos aislados ó confluentes, aplastados, color de borras de vino, de forma oval ó circular, blandos, poco sensibles al tacto, permaneciendo estacionarios, ó estendiéndose, reuniéndose y aumentando en profundidad, con induración, espesamiento, infiltración (*Estiomeno profundo*) (fig. 230).

*No confundir con chanero* (28).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Lociones diarias, baños, etc.; uncciones con pomadas ioduradas, ioduro de plomo, de azufre, de potasio (2 á 4 gr.); calomelanos, unguento napolitano.

(\* A, A, grandes labios; B, B, ninfas; C, depresión angulosa representando la cicatriz de una ulceración antigua; D, cresta saliente formada por el rafe perineal y algunos pliegues del ano mantenidos por la ninta; E, F, depresión que reemplaza el vestíbulo y el meato urinario; H, H, ulceración que circunscribe la extremidad inferior de la vagina; I, tubérculo anterior de la vagina; J, orificio inferior de la agina, muy reducido (Huguier).

Tocar ligeramente la llaga con un pincel mojado con sulfuro de carbono; cubrir inmediatamente con subnitrate de bismuto en gran cantidad y aplicar despues hilas secas ó un tapon de algodón; levantar la curación, limpiar y renovarla cada 8 ó 10 horas (Guillaumet). Saturar á veces con iodoformo el sulfuro de carbono.

2.º *General*: Insistir sobre este tratamiento; aceite de hígado de bacalao (3 á 5 cucharadas), ioduro de hierro, de potasio, etc. (ver *Linfatismo*, 27).

499. **Imperforación del himen.** — SÍNTOMAS. — Malestar en la época en que aparecen las reglas, dolor en los riñones, pesadez en el hipogastrio; fatiga general, cefalalgia; peso en la vulva y sensación de un cuerpo que tiende á bajar, luego poco á poco formación de un tumor debajo del púbis: entre los grandes labios, en el lugar que debiera ocupar el orificio semilunar de la vagina (fig. 226) existe una proeminencia más ó menos considerable, roja, negruzca, elástica, resistente, indolora cuando se la toca, pero presentando una fluctuación dudosa; dismenorrea, amenorrea.

*No confundir con quistes* (496).

TRATAMIENTO. — Dividir la membrana de arriba abajo con un bisturí recto y puntiagudo. Si el himen es muy espeso y resistente, cortar capa por capa, siguiéndose por el dedo que servirá de conductor; en ocasiones una sonda en la vejiga y el dedo introducido en el recto constituyen los mejores conductores. Despues de la operación, inyecciones vaginales de agua tibia; curar con un lechín grueso untado con cerato.

500. **Vaginitis.** — I. *Vag. aguda simple.* — SÍNTOMAS. — Insensibilidad, calor, derrame vaginal más ó menos abundante, claro al principio y opalino, despues espeso, amarillento; tensión y sensibilidad en la vagina; estrechez del orificio externo, coloración rosada, rojiza de la mucosa; á veces tumefacción de los grandes labios y de los ganglios inguinales.

*No confundir con leucorrea* (501).

TRATAMIENTO. — Inyecciones emolientes, narcóticas repetidas con frecuencia; baños, lavativas emolientes; tapones de hilas mojadas en glicerina y dejadas en la vagina. Cuando los dolores son menos violentos, inyecciones astringentes; tapones glicerolados de tanino, adicionados ó no de láudano.

℥ Agua destilada.....	500 gr.	℥ Agua destilada.....	100 gr.
Acetato de plomo ó sulfato de zinc.....	15 á 80 —	Nitrato de plata cristaliz.	10 á 20 —
Dis. para inyecciones.		Dis. para tocar con un pincel la mucosa vaginal, dos veces por semana.	
		(Churchill.)	

II. *Vag. granulosa crónica.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: Ausencia de dolores; á veces picazon y comezon, derrame más ó ménos abundante, de consistencia cremosa, de color amarillo verdoso. En la superficie de la vagina, pequeñas granulaciones en gran número, rojizas, de 1/2 milímetro á 2 milímetros de diámetro, no ulcerándose nunca, perceptibles al tacto.

*No confundir con leucorrea* (101).

TRATAMIENTO. — Inyecciones de agua tibia para limpiar la vagina; luego con una jeringa de cristal dos inyecciones seguidas de

℥ Agua destilada.....	30gr.00	℥ Glicerina.....	30gr.
Nitrato de plata cristalizado	0gr.05	Tanino.....	2 á 5 —
Disuélvase.		H. s. a.	

Repetir estas inyecciones mañana y tarde; semicupios; baños generales cada 4 días; tapones con glicerolado de tanino. (Ver más arriba.)

III. *Vag. diftérica.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: Coloracion de un rojo vivo, escarlata: exsudacion membranosa amarilla ó rojiza, ordinariamente muy adherente, sangrando por la ablacion de las falsas membranas; calor local, dolor, constricciones espasmódicas, leucorrea abundante, mucó-purulenta; á veces desarreglo en el menstuo; propagacion de la difteria de la vagina á la vulva, á la vejiga y alteraciones funcionales.

*No confundir con úlcera* (127), chancro (28), úlcera roedora (498).

TRATAMIENTO. — *Local*: Inyecciones tibias, emolientes, calmantes, narcóticas; lavativas laudanzadas; prevenir ó combatir la constipacion. Despues del período agudo, inyecciones con nitrato de plata como más arriba se ha indicado; suprimir la causa primera de la difteria. En caso de secreciones fétidas, inyecciones cloruradas, de ácido fénico, ó de ácido salicílico:

℥ Agua destilada.....	1000 gr.	℥ Agua comun.....	1000 gr.
Ácido fénico.....	1 —	Cloruro de cal.....	1 á 5 —
Alcohol.....	10 —	Dis. para inyecciones.	
Méz. para inyecciones.			

501. *Leucorrea.* — SÍNTOMAS. — Derrame genital, fuera de la época de las reglas, de un líquido acuoso, albuminoso, semi-transparente, opaco, mucó-purulento, pudiendo producir languidez, enflaquecimiento, palidez, perturbaciones gástricas; dispepsia, gastralgia, enteralgia, desórdenes nerviosos, clórosis, etc. Examinar con el espejo para saber si el flujo proviene del útero ó de la vagina.

1.º *Flujo uterino.* — Mucosidades transparentes y albuminosas, mojando la camisa sin dejar pegotes notables; la mucosa vaginal está sana mientras el tejido del cuello presenta una inflamacion crónica. (Ver *Ulceracion del cuello*, 482.)

2.º *Vaginal.* — a. Flujo cremoso, caseoso, mucó-purulento, espeso, verdoso; manchando y pegando fuertemente los vestidos interiores; dependiendo habitualmente de la mucosa vaginal más espesa que en el estado normal, inflamada, resblandecida ó cubierta de granulaciones.

b. *Flujo purulento*, producido por ulceraciones de la membrana mucosa de la superficie ó de la cavidad del cuello; pegando el lienzo aun más que en la forma precedente; blancuzco más bien que verdoso; dependiendo de la vaginitis.

Muy á menudo estas diferentes secreciones se presentan á la vez y se mezclan en la vagina.

*No confundir con vaginitis* (500).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Inyecciones con soluciones de tanino (10 gr. por 500 de agua), de sulfato de zinc (10 gr. por 500), de sulfato de hierro (10 á 15 gr.), de acetato de plomo (5 á 25 por 500), sulfato de cobre (1 gr. por 400), de nitrato de plata (0,05 á 0,10 por 30 gr. de agua), de alumbre (5 á 15 gr.), agua de cal, decoccion de nuez de agallas, de hojas de nogal, de cortezas de encina. Pomada de alumbre (50 gr. por 100 de manteca), de tanino (15 por 30), glicerolado de tanino (Demarquay, Ad. Richard); duchas frias, locales, ascendentes.

℥ Tanino.....	10 gr.
Glicerina.....	40 —

Disuélvase.

2.º *General*: Reparar la constitucion con tónicos y ferruginos; combatir las diátesis linfática (27), artrítica (23, 25), herpética (55), y la cloro-anemia (31). Hidroterapia, baños de mar.

*Si la leucorrea se presenta en lugar de las reglas suprimidas*, polvos de sabina (0,30 á 0,50) tres veces al día.

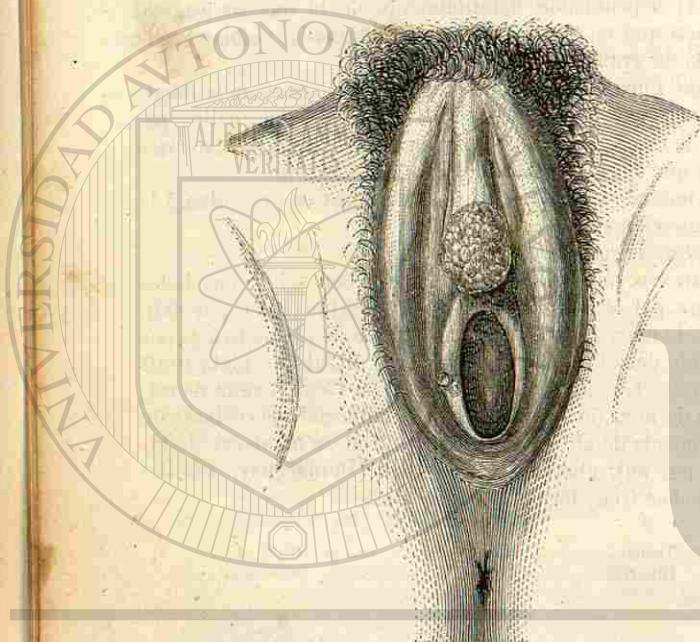
℥ Sabina en polvos.....	8gr.00
Hierro.....	4gr.00
Extracto acuoso de aloes.....	1gr.25
Mucilago de goma adraganto.....	0gr.50

H. s. a. pildoras de 0,10; tomar 3 ó 4 dos ó tres veces por día.

502. *Tumores vasculares del orificio de la uretra.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: Dolor intenso y continuo en la vulva, que la presion aumenta lo mismo que la marcha; dolor en los

riñones, deseos frecuentes de orinar, micción dolorosa; cóito penible ó imposible, flujo mucoso; uno ó varios pequeños tumores en la entrada del canal (*fig. 231*), en el borde del meato urinario, de volúmen variable, de consistencia blanda ó dura, sangrando fácilmente, con superficie lisa ó granulosa.

TRATAMIENTO. — Excisión del tumor con tijeras curvas; cau-

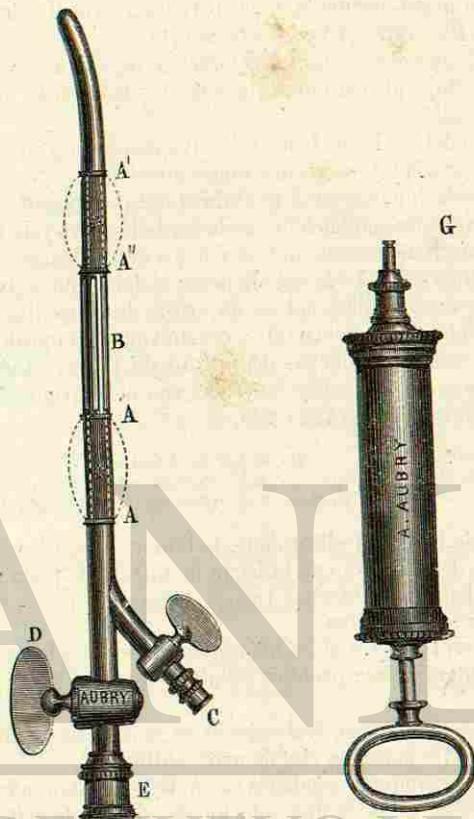


*Fig. 231.* — Tumor vascular del orificio de la uretra (Boivin y Duges).

terizar despues con percloruro de hierro á 30° ó con nitrato de plata, ácido nítrico ó pasta de Viena.

503. **Blenorragia de la mujer.** — SÍNTOMAS. — *Locales:* Tumefacción ligera de los grandes y pequeños labios; mucosa más ó menos roja, tumefacta, como fungosa, mucho más roja en la cara interna de los pequeños labios: á veces ulceración de los folículos muciparos y secreción muco-purulenta, fétida y abundante. En el estado crónico tinte violado; puntillado rojo, correspondiendo á las glándulas sebáceas; flujo menos espeso. (*Bl. de la vulva.*)

Prurito ligero del meato y del canal, despues dolor al orinar;



*Fig. 232 (\*)*.

*Fig. 233 (\*\*\*)*.

Aparato para inyecciones, obturador destinado al tratamiento de la blenorragia uretral en la mujer, invencion del Dr. Aimé Martin.

(\*) 1.º Sonda metálica, provista de dos tubos de goma (caoutchouc) que se continúan con el cuerpo de la sonda. Estos dos tubos se dilatan como se ve en AA y A' A', formando dos ampulas; lo cual se obtiene con agua ó con aire simplemente, siendo de preferir el agua.

2.º En la sonda y entre las dos dilataciones, encuéntrase unas goteras en forma de regaderas B, por cuyos agujeros penetra la inyeccion en la uretra.

3.º Introducido en la uretra de la mujer y dilatadas las ampulas, el liquido toca la mucosa vaginal prolongándose el contacto todo el tiempo que se desea, sin que pueda salir por las extremidades del canal obturado por las dos ampulas. Forzando el liquido, podrá hacersele penetrar en las criptas mucosas del canal.

(\*\*) 1.º Geringa para inyectar y dilatar las ampulas, introduciendo su extremidad en el tubo C. Así que estén dilatadas las ampulas cerrar la llave.

2.º Para inyectar en la uretra introducir la extremidad de la geringa en el tubo E. Hecha la inyeccion, cerrar la llave D.

secrecion muco-purulenta de las paredes del canal; sintomas de cistitis. (*Bl. uretral.*) Ver *Uretritis* (514).

Calor, comezon, escozor; coloracion roja viva de la mucosa vaginal; flujo primero muco-purulento, más tarde purulento. (*Bl. vaginal.*)

Mucosa del hocico de tenca roja viva, con ó sin granulaciones, á veces excoriada; secrecion muco-purulenta; á veces propagación de la inflamación á la cavidad del cuello. (*Bl. uterina.*)

*No confundir con* las enfermedades de la vulva y de la vagina que no son venéreas, guiándose por los antecedentes.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Reposo; aislamiento de las superficies con lienzo, hilas, polvos de arroz, de licopodio, de almidon, de subnitrate de bismuto; cerato simple ú opiado; cauterizacion con una solucion de nitrato de plata, cuidando de cauterizar todas las partes enfermas con el instrumento representado en las figuras 232 y 233.

¾ Agua destilada.....	30gr.00	¾ Agua destilada.....	100 gr.
Nitrato de plata....	0gr.10 á 0gr.20	Nitrato de plata.....	1 —
Disuélvase.	(Rollet.)	Disuélvase.	(Belhomme y Martin.)

Tapones de hilas con glicerolado de tanino. Algunas veces cauterizacion de la uretra con la barra de nitrato de plata.

En la blenorragia uterina, reposo, baños generales; dos cauterizaciones por semana.

2.º *General*: — *En el estado agudo*, baños, régimen severo; á veces sanguijuelas; prohibir los alcohólicos, el vino puro y el café.

*En el estado crónico*, tratamiento de la diátesis linfática, escrofulosa (27); baños de rio, de mar; sulfurosos.

Si las dos glándulas señaladas par A. Guérin están inflamadas, inyecciones en estas de una solucion de nitrato de plata (como más arriba) con una jeringa hipodérmica (ver 514) ó cortar esta glándula como en la vulvitis foliculosa y cauterizar. (A Robert.)

## CAPÍTULO XIV

### ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GÉNITO-URINARIOS DEL HOMBRE.

Contusiones, heridas del escroto. — Hematocele. — Orquitis blenorragica. — Tumores del testículo. — Castracion. — Hidrocele de la tú-

nica vaginal. — Varicocele. — Neuralgias del testículo. — Espermatorrea. — Prostatitis. — Tumores de la próstata. — Blenorragia ó uretritis. — Estrechez de la uretra. — Uretrotomía. — Hemorragia uretral. — Neuralgia uretral. — Cuerpos extraños de la uretra. — Fimosis. — Circuncision. — Parafimosis. — Balanitis, balanopostitis. — Heridas del pene. — Constriccion de la verga. — Cáncer del pene. — Amputacion de la verga.

504. **Contusiones, heridas del escroto.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Variables segun la gravedad de los desórdenes y el cuerpo vulnerante.

TRATAMIENTO. — Si la herida es reciente, volver a colocar el testículo en las bolsas, haciendo los debridamientos necesarios para operar la reduccion; avivar los bordes de la herida con tijeras, si fuesen contusos. Si hubiese adherencias viciosas, romperlas para operar la reduccion del testículo; reunir luego con algunos puntos de sutura ó con bandeletas aglutinantes; colódion elástico.

Si hay gangrena del escroto, esperar y favorecer la caida de las escaras; curas frecuentes con vino aromático, alcohol, ácido fénico.

505. **Hematocele.** — *Varietades*. Tumor sanguineo en las bolsas. Sangre infiltrada entre las túnicas de estas, como en el traumatismo (*H. por infiltracion ó por traumatismo*); ó bien la sangre forma un depósito (*H. por derrame*).

I. *H. parietal, por infiltracion ó traumática.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: La sangre se infiltra en las capas externas de la túnica vaginal, en el espesor de la piel del escroto; piel de las bolsas más ó ménos estirada, lisa; escroto violado, negruzco.

TRATAMIENTO. — Compresas resolutivas; agua blanca; aguardiente alcanforado; agua végeto-mineral; reposo; posicion elevada de las bolsas.

II. *H. parietal por derrame.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumor piriforme, cuya extremidad mayor se encuentra situada abajo; blando, fluctuante al principio, sin transparencia; coloracion violada de los tegumentos cuando el tumor es reciente y no ha habido traumatismo. Lo más frecuentemente desarrollo espontáneo y coloracion normal de la piel. En una época más avanzada, ausencia de fluctuacion, formacion de coágulos y crepitation; independencia absoluta entre el tumor y el testículo.

*No confundir con* tumor sólido de las bolsas.

TRATAMIENTO. — Tópicos resolutivos como más arriba; abrir el tumor cortando capa por capa; evacuarlo y provocar la reunion por medio de la supuracion, colocando pelotas de hilas en el centro del tumor.

secrecion muco-purulenta de las paredes del canal; síntomas de cistitis. (*Bl. uretral.*) Ver *Uretritis* (514).

Calor, comezon, escozor; coloracion roja viva de la mucosa vaginal; flujo primero muco-purulento, más tarde purulento. (*Bl. vaginal.*)

Mucosa del hocico de tenca roja viva, con ó sin granulaciones, á veces excoriada; secrecion muco-purulenta; á veces propagación de la inflamación á la cavidad del cuello. (*Bl. uterina.*)

*No confundir con* las enfermedades de la vulva y de la vagina que no son venéreas, guiándose por los antecedentes.

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Reposo; aislamiento de las superficies con lienzo, hilas, polvos de arroz, de licopodio, de almidon, de subnitrate de bismuto; cerato simple ú opiado; cauterizacion con una solucion de nitrato de plata, cuidando de cauterizar todas las partes enfermas con el instrumento representado en las figuras 232 y 233.

¾ Agua destilada.....	30gr.00	¾ Agua destilada.....	100 gr.
Nitrato de plata....	0gr.10 á 0gr.20	Nitrato de plata.....	1 —
Disuélvase.	(Rollet.)	Disuélvase.	(Belhomme y Martin.)

Tapones de hilas con glicerolado de tanino. Algunas veces cauterizacion de la uretra con la barra de nitrato de plata.

En la blenorragia uterina, reposo, baños generales; dos cauterizaciones por semana.

2.º *General*: — *En el estado agudo*, baños, régimen severo; á veces sanguijuelas; prohibir los alcohólicos, el vino puro y el café.

*En el estado crónico*, tratamiento de la diátesis linfática, escrofulosa (27); baños de rio, de mar; sulfurosos.

Si las dos glándulas señaladas par A. Guérin están inflamadas, inyecciones en estas de una solucion de nitrato de plata (como más arriba) con una jeringa hipodérmica (ver 514) ó cortar esta glándula como en la vulvitis foliculosa y cauterizar. (A Robert.)

## CAPÍTULO XIV

### ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GÉNITO-URINARIOS DEL HOMBRE.

Contusiones, heridas del escroto. — Hematocele. — Orquitis blenorragica. — Tumores del testículo. — Castracion. — Hidrocele de la tú-

nica vaginal. — Varicocele. — Neuralgias del testículo. — Espermatorrea. — Prostatitis. — Tumores de la próstata. — Blenorragia ó uretritis. — Estrechez de la uretra. — Uretrotomía. — Hemorragia uretral. — Neuralgia uretral. — Cuerpos extraños de la uretra. — Fimosis. — Circuncision. — Parafimosis. — Balanitis, balanopostitis. — Heridas del pene. — Constriccion de la verga. — Cáncer del pene. — Amputacion de la verga.

504. **Contusiones, heridas del escroto.** — SÍNTOMAS. — *Locales*: Variables segun la gravedad de los desórdenes y el cuerpo vulnerante.

TRATAMIENTO. — Si la herida es reciente, volver a colocar el testículo en las bolsas, haciendo los debridamientos necesarios para operar la reduccion; avivar los bordes de la herida con tijeras, si fuesen contusos. Si hubiese adherencias viciosas, romperlas para operar la reduccion del testículo; reunir luego con algunos puntos de sutura ó con bandeletas aglutinantes; colódion elástico.

Si hay gangrena del escroto, esperar y favorecer la caida de las escaras; curas frecuentes con vino aromático, alcohol, ácido fénico.

505. **Hematocele.** — *Varietades*. Tumor sanguineo en las bolsas. Sangre infiltrada entre las túnicas de estas, como en el traumatismo (*H. por infiltracion ó por traumatismo*); ó bien la sangre forma un depósito (*H. por derrame*).

I. *H. parietal, por infiltracion ó traumática.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: La sangre se infiltra en las capas externas de la túnica vaginal, en el espesor de la piel del escroto; piel de las bolsas más ó ménos estirada, lisa; escroto violado, negruzco.

TRATAMIENTO. — Compresas resolutivas; agua blanca; aguardiente alcanforado; agua végeto-mineral; reposo; posicion elevada de las bolsas.

II. *H. parietal por derrame.* — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumor piriforme, cuya extremidad mayor se encuentra situada abajo; blando, fluctuante al principio, sin transparencia; coloracion violada de los tegumentos cuando el tumor es reciente y no ha habido traumatismo. Lo más frecuentemente desarrollo espontáneo y coloracion normal de la piel. En una época más avanzada, ausencia de fluctuacion, formacion de coágulos y crepitation; independencia absoluta entre el tumor y el testículo.

*No confundir con* tumor sólido de las bolsas.

TRATAMIENTO. — Tópicos resolutivos como más arriba; abrir el tumor cortando capa por capa; evacuarlo y provocar la reunion por medio de la supuracion, colocando pelotas de hilas en el centro del tumor.

III. *H. vaginal traumática*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumor consecutivo á una violencia exterior; redondo, liso, piriforme, cuya extremidad mayor es inferior, de volúmen variable; tegumentos violados; en el principio fluctuacion, la cual desaparece poco á poco. Completamente opaco, doloroso ó no, *adhiriendo al testículo*, lo que distingue esta variedad de la parietal.

IV. *H. vaginal espontánea*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Tumor aumentando gradualmente, piriforme ó redondo, liso, regular ó con bostelures, muy denso hasta el punto de simular un tumor sólido, elástico con fluctuacion dudosa, opaco, con coloracion normal de los tegumentos. Indolente excepto en el lugar correspondiente al testículo; imposibilidad de distinguir este órgano en medio del tumor.

*No confundir con* las variedades anteriores: testículo independiente en las variedades parietales, confundiéndose por el contrario con el tumor en la hematocele vaginal; transparencia en la hidrocele (509); opacidad en la hematocele; sarcocèle (507, I), testículo sífilítico (507, III).

TRATAMIENTO. — *Si la hematocele es vaginal y traumática*, tópicos resolutivos, agua blanca, aguardiente alcanforado; hielo; 10 á 15 sanguijuelas sobre el cordón; reposo, baños, cataplasmas.

*Si es espontánea* ó resiste al tratamiento, puncion, inyecciones irritantes, incision simple: incision doble una en la parte anterior, otra en la inferior; vaciar el saco, inyecciones de agua tibia y pasar un sedal ó un tubo al través de las dos incisiones; decorticacion (Gosselin, Malgaigne).

V. *H. funicular*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Dolor vivo en la region inguinal; tumor aumentando gradualmente, de forma alargada, bajando hasta el epididima y remontando más ó menos hasta el anillo inguinal, duro, poco ó nada fluctuante, irreductible, independiente del testículo; tegumentos normales ó equimóticos.

*No confundir con* hernia (545), que es reductible, hidrocele del cordón (509, III), ni con testículo que no ha bajado á las bolsas.

TRATAMIENTO. — Tópicos resolutivos como más arriba; antiflogísticos, reposo; en caso de no éxito, puncion ó incision. En la incision, evitar la hemorragia comprimiendo el canal inguinal con un braguero.

VI. *H. testicular*. — SÍNTOMAS. — *Locales*: Testículo más voluminoso, más duro, resistente, doloroso, con abolladuras, á consecuencia de traumatismo; tegumentos infiltrados de sangre.

TRATAMIENTO. — Antiflogísticos, sanguijuelas, cataplasmas, baños.

506. *Orquitis blenorragica aguda*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Despues de algunos pródromos más ó menos acusados, dolor en el testículo, aumentando con la marcha, los esfuerzos, la compresion; hinchazon variable; escroto liso, estirado. Si la hinchazon es ménos pronunciada, percepcion del tumor dividido en dos partes (hinchazon del epididima, *epididimitis*, — hinchazon del testículo, *orquitis parenquimatosas*); canal deferente más voluminoso, más duro; derrame de serosidad en la túnica vaginal y sensacion dudosa de fluctuacion (*vaginalitis*); resolucion lenta y gradual.

2.º *Funcionales y generales*: Poluciones nocturnas; fiebre poco pronunciada; dolores lumbares, cefalalgia.

*No confundir con* sarcocèle (507, I), testículo sífilítico (507, III), orquitis no blenorragica.

TRATAMIENTO. — 1.º *Orquitis aguda*: 15 á 20 sanguijuelas en el trayecto del cordón, en el punto de emergencia del canal inguinal, baños generales; testículos elevados<sup>1</sup>, reposo horizontal; cataplasmas laudanizadas; compresas de agua de saúco en las bolsas; sopa y caldo (Ricord).

2.º *Orquitis subaguda*: fricciones con

z Ungüento mercurial.....	30 gr.	z Manteca.....	30 gr.
Extracto de belladona.....	2 —	Ioduro de plomo.....	aa 2 —
		Extracto de cicuta.....	

Reposo en cama; purgantes ligeros; emplastos de Vigo, de jabon, de cicuta, colódion elástico, bandeletas de diaquilon; picaduras si el tumor es considerable (Velpeau, Gosselin); desbridamiento de la túnica albuginosa (Vidal). Si hay abceso, fluctuacion, hacer una incision.

3.º *Orquitis crónica*: Ioduro de potasio (1 á 4 gr. por dia) al interior; pomada iodurada, etc., como en la orquitis subaguda.

507. *Tumores del testículo*. — I. *Sarcocèle, cáncer encefaloide*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Aumentacion gradual del volúmen, peso, infarto parcial primero, despues general; poco á poco resblandecimiento, latidos; adherencia de la piel del escroto; á veces salida por la ulceracion de un hongo ulceroso; adentitis inguinal. A veces el testículo, en vez de hipertrofiarse se atrofia: tumor ovóide ó esférico, regular ó con abultamientos, de consistencia variable.

1. M. Richet los hace reposar sobre una placa de corcho, y emplea con buen éxito las compresas de agua fría, sobre todo en las orquitis traumáticas. Si los dolores son muy fuertes Verneuil administra el sulfato de quinina. (Nota del Trad.)

2.º *Generales*: Inapetencia; tinte amarillo de paja; edema de los miembros inferiores.

*El esquirro es muy raro.*

*No confundir con* hematocele (505), orquitis (506), degeneración tuberculosa (507, IV), sífilítico (507, III).

**TRATAMIENTO.** — Tentar la resolución por las preparaciones ioduradas (1 á 4 gr. por día), y al exterior; si no hubiese éxito, castración (508).

*Contra-indicaciones de la castración*: Mala constitución; infarto de la porción inguinal del cordón, de los ganglios del abdomen.

II. *Fongus del testículo.* — **SÍNTOMAS.** — Dolores vagos en el escroto; aumento de volumen del testículo, más tarde abolladuras y sensación al traves de las envolturas de las bolsas de un tumor adherente al testículo y confundiendo con él. Adelgazamiento, y más tarde ulceración de los tegumentos; proeminencia del fongus en forma de tumor hemisférico superpuesto al escroto, indolente á la presión, de color rojo pálido, de volumen variable.

*No confundir con* cáncer (507, I) que es doloroso, sanioso, fétido y presenta excrescencias blandas, friables, etc.

**TRATAMIENTO.** — Al principio píldoras azules (Curling).

2 Mercurio .....	} añ 3 gr.
Conserva de rosas .....	
Polvos de reglisa .....	

H. s. a. píldoras de de 0,15, 2 á 3 por día.

Lechino de hilas mojadas en una solución de nitrato de plata; compresión con bandeletas de diaquilon.

III. *Testículo sífilítico.* — **SÍNTOMAS.** — A consecuencia de accidentes sífilíticos, aumento de volumen sin dolores muy acusados, sin molestia al principio, más tarde agravación de estos fenómenos; hidrocele secundaria: deformación del testículo que se vuelve duro, compacto, dividido en varios segmentos, presentando granulaciones, asperezas del volumen de un guisante, después atrofia consecutiva; el epididima se deforma, aumenta de volumen, se enroscas.

*No confundir con* orquitis (506), tubérculos del testículo (507, IV), cáncer 507, I).

**TRATAMIENTO.** — Ioduro de potasio (1 á 5 gr.) por día en solución; una píldora de proto-ioduro de mercurio ó de sublimado (ver *Sífilis*).

IV. *Tubérculos del testículo ó sarcocele tuberculoso.* — **SÍNTOMAS.** — Al principio ningún síntoma; algunas veces ligero

dolor local; cambio del volumen y la conformación; una ó varias abolladuras del epididima indolentes á la presión; testículo más suave, menos esponjoso, presentando numerosas concreciones diseminadas de volumen variable; á veces aumento de volumen y dureza del canal deferente y de las vesículas seminales. Poco á poco síntomas inflamatorios de una orquitis sub-aguda; adherencia de la piel del escroto á las abolladuras resblandecidas; úlceras fistulosas persistentes hasta la evacuación de la materia tuberculosa, después cicatrización.

*No confundir con* quistes (133, 507, V), orquitis (506), testículo sífilítico, sarcocele (507, III, I).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Local*: Pomada de ioduro de potasio (2 á 4 gr.); abrir los abscesos temprano para evitar los desprendimientos; inyecciones vinosas, alcohólicas, iodadas; contra-abertura en caso de despegadura de los tejidos.

2.º *General*: [ver *Escrófulas* (27)].

V. *Quistes del testículo.* — **SÍNTOMAS.** — Tumor oval, elástico, indolente, de superficie lisa y unida, con ó sin fluctuación, sufriendo frecuentemente por causa de contusiones.

*No confundir con* hidrocele (509), que es transparente, hematocele (505), cuya compresión produce dolores, cáncer encefaloide (507, I), el cual ocasiona un infarto ganglionar.

508. *Castración.* — 1.º *Incisión de la piel.*: Tomar el tumor por su cara posterior con la mano izquierda; comenzar la incisión debajo del anillo inguinal y prolongarla hasta un poco más abajo del tumor, en el punto más declive de las bolsas.

Si la piel está alterada y el tumor poco voluminoso, practicar dos incisiones en vez de una; ú operar por el proceder de Jobert, *en concha* (fig. 235): ligar ó torcer los vasos pequeños. Disecar el tumor, cortar las bridas.

2.º *Sección del cordón*: Aislado este, hacer la ligadura en masa y cortarlo de un golpe de bisturí por debajo de la ligadura; tomar el testículo con la mano llena, separarlo y ligar las arterias pequeñas.

3.º *Curación*: Lavar la herida; reunir con las sierras-finas ó ericnas pequeñas de Vidal de Cassis, ó con hilos metálicos, dejando abierta la extremidad inferior con el objeto de que salga el pus.

509. *Hidrocele.* — I. *H. de la túnica vaginal.* — **SÍNTOMAS.** — Tumor ovalado, elástico, piriforme, redondo ó en forma de alforja, poco fluctuante, indolente, más ó menos voluminoso (fig. 234), con superficie lisa, tersa, transparente, no disminuyendo ni con la presión, ni con la posición horizontal, específicamente menos pesado que los tumores de las bolsas. En el

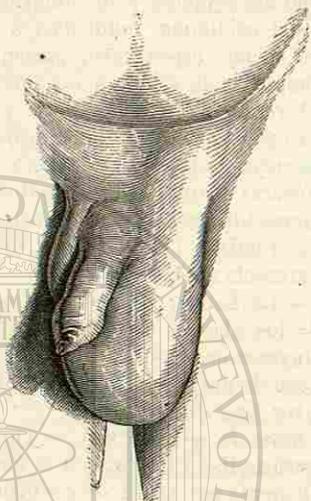


Fig. 234. — Hidrocele de la túnica vaginal.

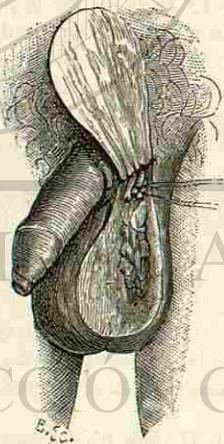


Fig. 235. — Extirpacion del testículo por el proceder en forma de concha ó bivalvo de Jobert (\*).

(\*) El colgajo anterior del escroto vuelto hácia arriba, en la parte superior, mientras que á la derecha se ven las ligaduras aisladas de las arterias espermáticas (Jobert, *De la Reunion en Cirujia*. Paris, 1866).

hidrocele congenital, la compresion puede hacer refluir el líquido en el peritoneo.

*No confundir* con los diferentes tumores del testículo (507), hernia inguinal (545), hematocele (505).

TRATAMIENTO. — Sedales, incision, excision; inyeccion. Asegurarse por medio de la luz de una bujía del lugar que ocupa el testículo, con el objeto de no herirlo con la punta del trocar.

Colocarse á la derecha del enfermo, tomar las bolsas con la mano izquierda *a* (fig. 236), introducir el trocar *b* en la parte

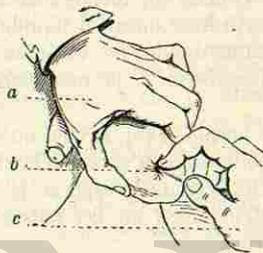


Fig. 236. — Puncion é inyeccion del hidrocele (\*).

anterior é inferior del tumor colocando el indice estirado hasta el punto en que el instrumento deberá ser introducido, sostener la cánula con la mano izquierda y retirar el trocar, teniendo cuidado de sostener la cánula para que no se escape.

Una vez que todo el líquido haya salido, inyectar con vino tinto calentado hasta cerca de 40°; dejar permanecer la inyeccion durante 5 minutos tapando la cánula con el pulgar; hacer salir despues el líquido y practicar otra inyeccion semejante; sacudir las bolsas suavemente para que el líquido se ponga en contacto con toda la cavidad vaginal y vaciarlo despues.

Cuando se hace la inyeccion de iodo, este líquido no deberá ser calentado, siendo igualmente inútil de llenar toda la cavidad vaginal; amasar suavemente durante algunos instantes las bolsas para que el líquido se reparta por toda la serosa y evacuar dejando un poco del líquido dentro. Fórmula de la inyeccion :

℥	Agua destilada.....	60 gr.
	Tintura de iodo.....	20 —
	Ioduro de potasio.....	5 —

Disuélvase.

(\*) *a*, mano izquierda teniendo las bolsas; *c*, mano derecha punzando con el trocar; *b*, parte anterior é inferior del tumor donde se practica la operacion. (Sedillot, *Med. operat.*)

*Nota.* Asegurarse ántes de la inyeccion del funcionamiento regular de la geringa y de que no contiene aire. — Hacer comprimir por un ayudante el canal inguinal. — Cubrir la picadura producida por el trocar con un pedazo de diaquilon. — Cura con compresas mojadas en vino tibio ó en el liquido de la inyeccion. Reposo en cama; mantener las bolsas levantadas. — Al cabo de 12 dias, cuando el testículo aparece rojo, pesado, voluminoso, cataplasmas emolientes.

II. *H. congenital.* — SÍNTOMAS. — Los mismos de la hidrocele simple con excepcion de ser ménos marcado el limite superior; una presion suave hace pasar el liquido en la cavidad del abdómen; tumor aumentando de volumen por las noches; comunicando una impulsión á la mano con los esfuerzos de tos.

*No confundir con hernia* (545), la cual no es transparente.

TRATAMIENTO. — Obliterar con una venda el trayecto que une el peritóneo á la túnica vaginal y esperar la reabsorcion, aplicando compresas astringentes en las bolsas. La inyeccion de iodo es á veces peligrosa.

III. *H. enquistada del cordón.* — SÍNTOMAS. — Tumor en el trayecto del cordón, ovalado, bien circunscrito, distinguiéndose del testículo, liso, fluctuante, indolente, más ó ménos transparente, movable y situado á una distancia variable del testículo y del anillo inguinal.

*No confundir con quistes del testículo* (507, V).

TRATAMIENTO. — El de la hidrocele vaginal.

509. *Varicocele.* — SÍNTOMAS. — Sensacion de peso en el testículo, propagándose en la extension del cordón, aumentando con los ejercicios violentos, la fatiga; escroto relajado, alargado, á veces ligera escoriacion de las bolsas. Al palpar el cordón se percibe una sensacion de tumor blando, pastoso, no elástico, análoga á la que produce un paquete de cordones; disminucion del tumor con el frio, el reposo horizontal; aumento en las circunstancias contrarias. Sitio siempre á la izquierda.

*No confundir con hernia inguinal* (545).

TRATAMIENTO. — Uso de un suspensorio; compresion, ligadura, cauterizacion, procederés que á pesar de la opinion de sus autores, no dejan de ser peligrosos.

510. *Neuralgia del testículo.* — SÍNTOMAS. — Pesadez, mal-estar en el testículo y á lo largo del cordón, á veces en el perineo, en el ano; hormigueamiento, picazones, despues, en un momento dado, dolores vivos, intensos, extendiéndose á las partes circunvecinas; contraccion del escroto, retraccion del testículo en el anillo; dolores que aparecen por crisis, como los

cólicos hepáticos para cesar poco á poco; á veces náuseas, vómitos.

*No confundir con cólicos nefríticos* (475).

TRATAMIENTO. — Tratar de combatir la causa; sulfato de quinina (8,25 á 1 gr.) en caso de intermitencia, preparaciones arsenicales; unciones belladonadas en el testículo y el cordón (ver *Neuralgia*, 40).

℥ Clorhidrato de morfina.....	05r,50	℥ Beleo pulverizado.....	05r,50
Manteca.....	30r,00	Acetato de morfina.....	04r,05
H. s. a. pomada.		Méz. y div. en 2 paquetes; 1 mañana y noche.	

511. *Espermatorrea.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Sueños eróticos más ó ménos frecuentes; pérdida más ó ménos abundante de esperma cada vez más fluido, cuyo número de zoospermos va disminuyendo: poco á poco desaparicion de sueños eróticos, y pérdidas seminales sobreviniendo bajo la influencia de un lecho caliente, del decúbito dorsal, de la plenitud de la vejiga, pero sin la menor sensacion voluptuosa (*Poluciones nocturnas.*)

Sin ereccion, ni placer, durante la evacuacion de las materias fecales ó de la orina, emision de esperma con ó sin contraccion de la uretra; presencia en los orines de pequeñas granulaciones semejantes á los granos de sémola; aumento de este derrame á causa de un paseo en carruaje, de la equitacion, etc.; presencia de zoospermos fáciles de reconocer al microscopio; impotencia viril (*Poluciones diurnas.*)

2.º *Generales:* Nulos cuando la enfermedad es ligera; en caso contrario, emaciacion, languidez, tristeza, pérdida de la memoria, del apetito, del sueño; hipocondría, marasmo, alteraciones digestivas, bulimia, dolores de estómago, cólicos secos, flatuosidades, constipacion, alternando á veces con la diarrea; alteraciones respiratorias, opresion, anhelo, tos seca; alteraciones circulatorias; palpitaciones, soplo anémico.

*No confundir el licor seminal con la blenorrea* (514), con el mucus del catarro (529).

*Medio de reconocer los zoospermos con el microscopio.* — No pudiendo ser vistos que por refraccion, el porta-objeto deberá ser atravesado por la luz. Colocar el liquido entre dos vidrios bien limpios, lisos y del mismo espesor; hacer subir y bajar el foco y de tiempo en tiempo variar la posicion de los reflectores hasta que se pueda reconocer los zoospermos; basta una sola gota. Si no tuviese más que el lienzo manchado, hacer la disolucion acuosa lo más pronto posible; á veces es preciso agregar

una gota de agua caliente ó de alcohol. Los zoospermos se presentan entónces bajo forma de renacuajos, presentando una cabeza redonda, brillante, y una cola muy larga.

TRATAMIENTO. — *Si las poluciones son esténicas* y dependen de la continencia: baños, tópicos frios, lavativas frias; evitar la constipacion y todo lo que pueda provocar los deseos venéreos; régimen vegetal; ejercicio corporal al aire puro; no permanecer sentado mucho tiempo, sobre todo en carruaje; acostarse sobre un lecho duro y poco cubierto; lupulina; matrimonio.

*Si las poluciones son asténicas* y dependientes de la continencia, régimen tónico, estimulante, hidroterapia, duchas sulfurosas, baños de mar, electricidad, fricciones estimulantes en la region lumbar; al interior tónicos, hierro, quina; centeno de cornezuelo.

∞ Centeno de cornezuelo pulverizado.....	2 gr.	∞ Extracto alcohólico de nuez vómica.....	5 gr.
Conservas de rosas.....	c. s.	H. s. a. 100 píldoras; tomar de 1 á 3 por dia gradualmente.	(Duclos de Tours.)
H. s. a. 20 píldoras; de 1 á 5 mañana y noche.	(Roubaud.)		

Tratar las enfermedades de la uretra, de la próstata, de las vesículas seminales; curar la balanopostitis; curar los oxiuros vermiculares, el herpes *preputialis*, el herpetismo, la hemorroides, la constipacion (ver estas diferentes enfermedades).

Lupulina (1 á 2 gr.) en polvos mezclados con azúcar.

Bromuro de potasio (1 á 4 gr.) en dos dosis cada noche por espacio de 15 dias (Lafond Gouzi).

Alcanfor (0,25 á 0,58) cada 24 horas en píldoras argentadas, ó bien 1 á 2 gr. en lavativas, todas las noches; digitalina (1 á 2 granulos).

Combatir la diátesis; si hay linfatismo (27), aguas sulfurosas sódicas de Moligt, de Vernet, de Saint-Sauveur, en baños, duchas y bebidas.

512. Prostatitis. I. Prostatitis aguda. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Peso en el perineo, deseos frecuentes de orinar, miccion dolorosa, sensibilidad al tacto rectal y abultamiento producido por la próstata hipertrofiada; despues dolor agudo irradiándose en el recto, la verga; deseos frecuentes de ir al sillico, deposiciones extremadamente dolorosas; tenesmo vesical, disuria, derrame uretral mucopurulento al principio.

2.º *Generales*: Variables segun el grado de la inflamacion y segun que la flegmasia haya invadido solamente la mucosa ó el parénquima de la glándula.

*No confundir con* cistitis (510), cálculo de la vejiga (540).

TRATAMIENTO. — *Local*: 15 á 30 sanguijuelas en el perineo, repetidas en caso necesario, baños generales, cataplasmas emolientes laudanizadas; tisana de linaza, de altea, de cebada con miel, leche aguada.

Evacuar el vientre con purgantes salinos ó de aceite, que deberán ser preferidos á las lavativas, las cuales causan dolor. En caso de abceso tratar de hacer salir el pus por medio de una sonda metálica; abrir por el recto si el abceso predomina en esta parte.

II. *Pr. crónica*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Semejantes á los de la prostatitis aguda, pero menos pronunciados; peso en el ano, deseos frecuentes de orinar y disuria; exploracion rectal menos dolorosa, hipertrofia de la próstata en un grado menor y menos dolorosa; prostaticorrea.

2.º *Generales*: Poco acusados ó nulos; dispepsia, constipacion alternando con diarrea, enflaquecimiento, cloroanemia, hipocondria.

*No confundir con* cálculos de la vejiga ni cáncer de la próstata (513).

TRATAMIENTO. — Supositorios de manteca de cacao y de extracto de belladona (0,02 á 0,05), de alcanfor (1 á 3 gr.), de ioduro de potasio (0,50 á 1 gr.), de bromuro de potasio (0,50).

513. Tumores de la próstata. — SÍNTOMAS. — *Locales y funcionales*: Deseos frecuentes de orinar, chorro bifurcado en

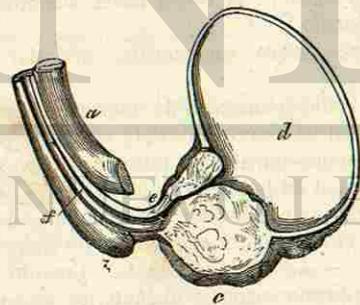


Fig. 237. — Desviacion del canal de la uretra en un caso de hipertrofia general de la próstata (\*).

espiral; calor en el cuello de la vejiga y en el ano despues de la defecacion; á veces dolores lumbares; otras veces retencion de

(\*) a, porcion principal de la uretra; b, porcion bulbosa de la misma; f, uretra; e, region prostática, donde el canal se encuentra desviado por el tumor que la prostata e forma en la cavidad de la vejiga d (Ch. Bell).

orina ó incontinencia, segun el sitio del tumor; constipacion, hemorróides; las materias fecales presentan á veces un surco determinado por el relieve que forma la próstata hipertrofiada; otras veces son aplastadas en forma de cinta. Introduciendo el dedo por el recto (*fig. 237*), se nota un tumor unilobado, bilobado, segun el sitio de la hipertrofia, ya ocupe las partes media ó laterales de la próstata; combinar el tacto rectal con la palpacion abdominal y sobre todo con el cateterismo practicado con una bugia ó candelilla de cera blanda.

*Averiguar* si el tumor tiene por causa tubérculos, quiste ó cáncer, diagnóstico muy difícil y con frecuencia imposible.

TRATAMIENTO. — Paliativo y sintomático: supositorios fundentes con extracto de cicuta, de ioduro de potasio. Cateterismo segun las necesidades del enfermo.

514. **Blenorragia uretral ó uretritis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Despues de 2 á 8 dias de incubacion, sensacion de prurito en el canal, picazon en el meato urinario; despues dolor que aumenta con las erecciones, la miccion, ocupando principalmente la foseta navicular; tumefaccion, rubicundez lisa del glande; derrame blanco, opaco, amarillento; chorro de la orina más delgado, en forma de barrena ó de tirabuzon; dolores concomitantes en el trayecto del canal, á veces en el perineo, en los testiculos. En algunos casos de dilatacion de los cuerpos cavernosos, la uretra, oponiéndose á la dilatacion, forma como una cuerda que encorva la verga hácia adelante. (*Purgacion cordada, garabatillo.*)

2.º *Generales:* Fiebre, inapetencia, malestar; otras veces ninguno.

*En el estado crónico* ausencia de dolores; flujo más ó ménos abundante, que en ocasiones no existe más que por la mañana (*Gota militar*), mucopurulento, mucoso ó seroso. Asegurarse del estado del canal en la blenorragia crónica ó blenorrea.

En algunos casos, reparacion de la enfermedad cuando se cree curada ya. (*Purgacion á repeticion, de Ricord.*)

TRATAMIENTO. — 1.º *Estado agudo:* Cuando los síntomas agudos son muy pronunciados y durante los 4 ó 5 primeros dias de 15 á 20 sanguijuelas en el perineo; baños despues de las sanguijuelas; tisana de grama y de reglisa; suspensorios; régimen temperante; prohibicion de alcohólicos, de café<sup>1</sup>, de cerveza.

℥ Tridaza..... } ãã 3 gr.  
Alcanfor..... }

H. s. a. 20 pildoras; tomar 4 ó 5 cada noche. (Ricord.)

1. Martin Damourette cree, al contrario, que el café, por su accion diurética, no debe proibirse. (N. del Trad.)

No fiarse en el método dicho *abortivo*, el cual consiste en inyecciones de una solucion de nitrato de plata (0,25 por 30).

2.º *Estado subagudo:* Tomar todos los dias tres cucharadas grandes de una de las pociones siguientes:

℥ Bálsamo de copáiba.....	} ãã 30 gr.	℥ Bálsamo de copáiba.....	} ãã 30 gr.
Jarabe de Tolú.....		Alcohol rectificado.....	
Jarabe de adormideras...		Jarabe de Tolú.....	
Agua destilada de menta..... 60 —		Jarabe de menta.....	
Agua de flores de azahar.. 10 —		Agua de flores de azahar..	
Goma arábica..... c. s.		Alcohol nítrico..... 4 —	
H. s. a.	(Ricord.)	H. s. a. Tomar de 3 á 6 cucharadas por dia, en 3 veces.	(Chopart.)

O bien dos ó tres veces por dia, tanto como el volumen de una avellana de uno de los opiados siguientes, en un pedazo de pan ácimo.

℥ Cubeba.....	60 gr.
Copáiba.....	30 —
Catecú.....	} ãã 5 —
Alumbre.....	
Carbonato de magnesia.....	c. s.
H. s. a. opiata.	
℥ Cubeba.....	45 gr.
Copáiba.....	c. s.
Magnesia.....	8 gr.
Subcarbonato de hierro.....	4 —
Alumbre.....	4 —
Ratania.....	15 —
Goma arábica.....	4 —
H. s. a.	(Langlebert.)

Cápsulas de cubeba y de alumbre de Duval, copáiba, cápsulas de Mothes, Raquin, etc. Lavativas de copáiba.

℥ Copáiba.....	15 gr.
Yema de huevo.....	n.º 1
Decocion de altea.....	300 gr.
Láudano.....	1 —

Para una lavativa.

3.º *En el periodo de declinacion:* inyecciones astringentes con

℥ Sulfato de zinc.....	} ãã 1 gr.	℥ Sulfato de zinc.....	} ãã 1 gr.
Acetato de plomo.....		Acido tánico.....	
Agua destilada..... 150 —		Agua de rosas..... 100 —	
Disuélvase.		Disuélvase.	
℥ Alumbre.....	} ãã 1 gr.	℥ Extracto de ratania.....	} 1 á 3 gr.
Acido tánico.....		Agua destilada.....	
Vino de Roussillon... 100 —		Láudano de Sidenham....	
Agua de rosas.....	ãã 100 —	Disuélvase.	05r,50

℥ Agua destilada.....	200 gr.
Subnitrato de bismuto.....	4 —

Agitar; para inyecciones.

*Contra la blenorragia cordada (purgacion de garabatico) y las erecciones violentas, 10 á 20 sanguijuelas en el perineo; baños generales; cuartos de lavativa alcanforada (alcanfor 1 á 2 gr. disueltos en una yema de huevo); lupulina (1 á 4 gr.) por las noches; pildoras alcanforadas; fricciones en el perineo con la pomada infrascrita; saquitos de alcanfor en el perineo; baños locales; bromuro de potasio (0,25 á 0,50) mañana y tarde en agua con azúcar (excelente preparacion).*

℥ Manteca.....	30 gr.
Extracto de belladona.....	} aa 4 á 5 —
Alcanfor pulverizado.....	
H. s. a. pomada.....	(Ricord.)
℥ Alcanfor en polvos.....	} aa 3 gr.
Tridaza.....	
Mucilago de goma.....	c. s.
H. s. a. 20 pildoras; 4 á 5 por día.	(Ricord.)

*Contra la retención de orina: baños prolongados, sanguijuelas en el perineo, antilogísticos; cateterismo en los casos extremos.*

*Contra la cistitis del cuello: 15 á 20 sanguijuelas en el perineo; cuarto de lavativa laudanizada mañana y tarde; baños prolongados; tisana de linaza con jarabe de almendras (Ricord). Ver Cistitis (528).*

*Contra los abscesos: incision prematura mas bien que tardía.*

*Contra la gota militar: informarse por medio del cateterismo de si existe estrechez. En este caso dilatar gradualmente el canal con sondas finas, comenzando por las de 2 ó 3 milímetros de diámetro. Si no hubiese disminucion de calibre del canal y si el flujo es puramente mucoso, balsámicos, agua de breva, trementina cocida de Venecia (8 á 16 gr.) en una yema de huevo y disuelto el todo en agua de menta; cápsulas de trementina (6 á 10 por día); decoccion de yemas de abetos (5 gr. por 1/2 litro); tisana de uva ursina, endulzada con uno de los jarabes siguientes:*

℥ Jarabe de Tolú.....	500 gr.	℥ Jarabe de Tolú.....	500 gr.
Catecú.....	15 —	Citrato de hierro.....	5 á 10 —

Inyecciones como en el período de declinacion ó con:

℥ Agua destilada.....	200 gr.
Limadura de hierro.....	1 —
Protoioduro de hierro.....	0,20 á 1 —
Disuélvase.	(Ricord.)

Combatir las diátesis linfática (27), artrítica ó reumatismal (24, 26), dartrosa (55).

515. **Estrecheces de la uretra.** — SÍNTOMAS. — Chorro disminuido, ménos rápido y ménos vigoroso, á veces bifurcado, otras veces filiforme (disuria), no saliendo la orina sino gota á gota (*iscuria*), ó imposible del todo (*estranguria*); deseos frecuentes de orinar más acusados por la noche que por el día; á veces complicacion de estrechez y de incontinencia; pesadez en

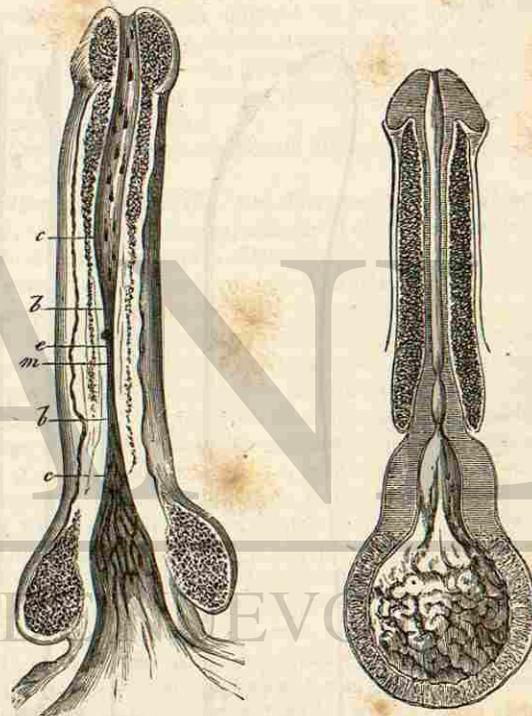


Fig. 238. — Estrechec orgánica de la uretra (\*).

Fig. 239. — Estrechec fibrosa de la uretra.

el perineo. Erecciones frecuentes ó imposibles; cóito doloroso, salida de esperma cuando cesa la ereccion.

Tratar de buscar con una sonda fina terminada por una oliva

(\*) bb, limite de la estrechez; m, tejido fibroso que forma la coartacion, extendiéndose mas allá de la angustia hasta el punto cc; encuéntrase cubierto por la membrana mucosa; e, cuerpo esponjoso; f, porcion membranosa de la uretra dilatada (Civiale, segun Lizars.)

pequeña, el sitio de la estrechez; practicar esta exploracion lentamente con candelillas de 6 á 7 milímetros de diámetro, dejarlas colocadas durante 15 á 30 minutos, y al retirarlas se conoce, por su curva y su desviacion, la alteracion del canal.

No tomar por estrechez la grande dilatacion de Morgagni situada al nivel del meato, ni el repliegue valvular, situado en la cara superior de la uretra á cerca de un milímetro y medio del meato; no ejercer violencias contra la verga ni pará hacer penetrar la sonda.

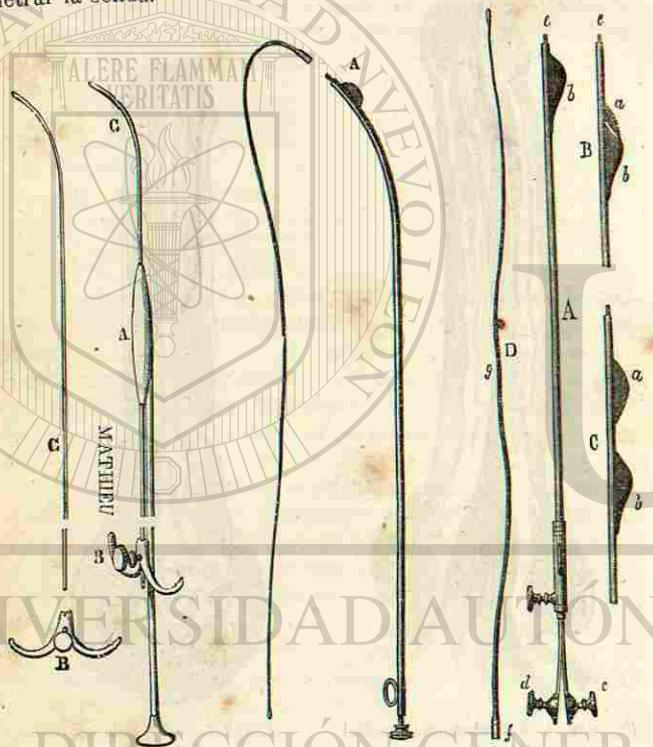


Fig. 240. — Divulsor uretral de Mallez (\*).

Fig. 241. — Uretrotomo de Maisonneuve (\*\*).

Fig. 242. — Uretrotomo de Maisonneuve perfeccionado por Sedillot (\*\*\*)

(\*) A, oliva dilatadora; BC, candelilla conductora, filiforme.

(\*\*) A, lámina cortante; B, extremidad opuesta; C, conductor metálico de la lámina en la cavidad de la sonda (Sedillot, *Med. operat.*).

(\*\*\*) A, sonda acanalada; B, lámina en el estuche; D, lámina descubierta; C, candelilla filiforme; aa, lámina cortante; bb, estuche ó vaina protectora de la lámina cortante, colocada en el mismo nivel; c, d, barrillas que hacen avanzar ó regular la vaina y la lámina; e, pieza de ajustage de la candelilla ó sonda filiforme.

No confundir con contracciones espasmódicas, cálculos de la vejiga (540), hipertrofia de la próstata (513), retencion de orina (583).

TRATAMIENTO. — 1.º Dilacion gradual con candelillas de goma elástica (ver *Cateterismo*, 534). No obrar bruscamente al ejecutar esta operacion, y dejar permanecer la candelilla durante algun tiempo, hasta el sitio de la estrechez; á veces despues de 1/4 de hora de permanencia, penetra fácilmente. Dejar la primera candelilla colocada durante 24 horas; introducir luego una bujía más gruesa y dejarla colocada ménos tiempo: repetirlo mañana y tarde. — No fiarse del proceder llamado *Dilatacion brusca*. Sulfato de quinina (0,50) mañana y tarde en caso de accesos intermitentes.

2.º *Cauterizacion* sea de delante atras, sea lateralmente ó de atras adelante.

3.º *Divulsor uretral* (fig. 240). Introducir prealmente una sonda conductora, filiforme, adaptar el cilindrico C á la sonda, hacerlo deslizar en la oliva dilatadora A empujando el mango y reteniendo con la mano izquierda el cilindro y la verga estirada para evitar el fruncimiento de la mucosa (Mallez).

516. *Uretrotomia*. — Introducir con precaucion una sonda filiforme (fig. 241, 242); así que penetre en la vejiga, atornillar en el pequeño ajustaje metálico colocado en su extremidad, un tubo acanalado C, el que sirve de conductor á la candelilla; introducir en el canal del instrumento la pequeña lámina cortante A, haciéndole recorrer sin perplejidad toda la extension del instrumento de manera que se corte la coartacion de un golpe. Retirar el uretrotomo é introducir en su lugar el uretrotomo de la lámina oculta; una vez que se haya pasado el lugar de la estrechez, empujar la báscula que descubre la lámina, de suerte que al retirar el instrumento corte la estrechez (Maisonneuve).

517. *Hemorragia uretral*. — SINTOMAS. — Ya sea á consecuencia de una violencia exterior, ó por exhalacion, como en el epistaxis, derrame de sangre pura, en general poco abundante, á veces con tension, calor, dolor intenso en el perineo. Ninguna orina mezclada con la sangre, á ménos que el origen de la hemorragia no se encuentre en la region prostática y que la sangre no haya refluído en la vejiga.

No confundir con hematuria, proviniendo de enfermedad de los riñones (460), ó de la vejiga (530).

TRATAMIENTO. — Si el derrame es poco abundante, expectacion, compresas frescas en la verga, en el perineo; compresas de agua blanca, de agua con vinagre. Si el derrame es abun-

dante, una ó dos sangrías generales. Inyecciones astringentes (514) ó con una solución muy extendida de percloruro de hierro (1 gr. por 50).

518. **Neuralgia uretral.** — SÍNTOMAS. — Calor en la extensión del canal, dolor propagándose al sacro, al púbis, á la región lumbar; vuelta de los dolores por crisis periódicas ó no; á menudo sin causa apreciable.

TRATAMIENTO. — Inyecciones calmantes; algunas gotas de

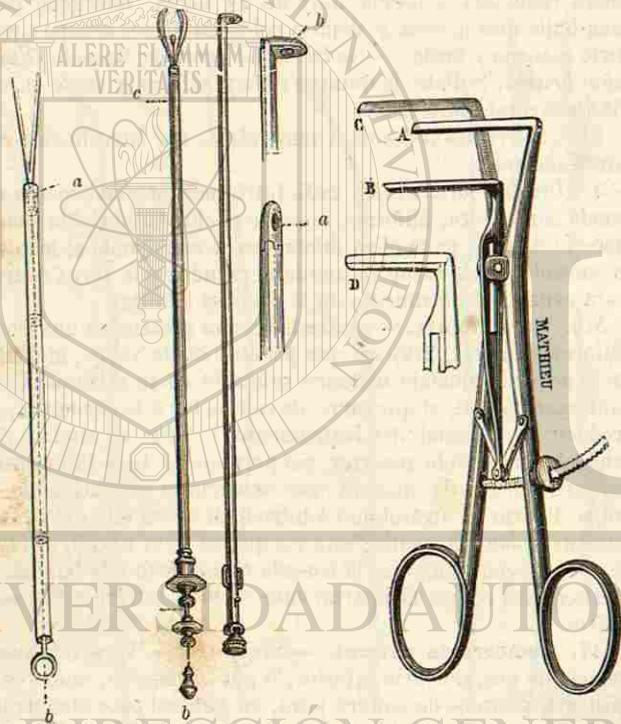


Fig. 243. — Cucharilla articulada de Leroy; Fig. 244. — Cucharilla de Leroy d'Etiolles (\*\*). modificada por Dubowitzski (\*). Fig. 245. — Pinzas trivalvas para la dilatación forzada del prepucio.

laúdano cada vez; cuartos de lavativa laudanizados; baños (ver *Neuralgia*, 40). Candelillas untadas con pomada de belladona é introducidas 8 ó 10 veces por día; pomada de cloroformo.

(\*) a, cánula; b, barra.

(\*\*) a, Pequeña barra articulada y movable; b, barra codada; c, tornillo.

519. **Cuerpos extraños de la uretra.** — Como consecuencia de actos vergonzosos ó consecutivos á la ruptura de instrumentos en la uretra, disuria, tumefacción de la verga, derrame sanguinolento; dolores en el pénis, en la vejiga y en la región lumbar; á veces puédesse sentir el cuerpo extraño en la uretra.

*Nota.* No olvidar la grande tendencia que tienen los cuerpos extraños á pasar de la uretra á la vejiga, por lo que está indicado el extraerlos inmediatamente, así como el sujetar siempre las sondas.

TRATAMIENTO. — Tratar de extraer el cuerpo con las pinzas ordinarias; introducir el dedo en el recto y comprimir el canal á fin de no empujar el cuerpo extraño hácia la vejiga; á veces incisión del canal. Cucharilla de Leroy (d'Etiolles) (fig. 243 y 244), la cual presenta en uno de sus extremos una pequeña barra articulada y movable *a* que se abre á voluntad *b*, por medio del tornillo *c*. Si es un alfiler ó una aguja, hundir la aguja en la pared inferior de la uretra y retirarla con las pinzas, tirando hácia el punto que ha atravesado el canal (Dieffenbach), ó por la cabeza en el canal, si se tratase de un alfiler (Boinet).

520. **Fimosis.** — SÍNTOMAS. — Prepucio demasiado estrecho en su abertura, no pudiendo retirarse hácia atrás ó, cuando puede hacerlo, produciendo un estrangulamiento y una hinchazón edematosa del glande; en los casos extremos incomodidad al orinar de modo que los orines cayendo gota á gota se acumulan entre el glande y el prepucio.

*No confundir* con fimosis congenital ó con el fimosis producido por una balanitis (523).

TRATAMIENTO. — Si hay balanitis baños locales, emolientes, sino *excision* (ver *Circuncision*, 521).

*Dilatación forzada.* Explorar con un estilete la cavidad del prepucio; untar en grasa las pinzas trivalvas (fig. 245), introducirla por el orificio del prepucio y hacerla avanzar lentamente al rededor del glande; aproximar entónces los anillos de las pinzas para separar las tres ramas A, B, C, con lo cual se percibe una sensación de resistencia vencida. Retirar las pinzas y bajar el prepucio detras de la corona del glande, untar el prepucio con sérato simple y volverlo á su posición normal; descubrir el glande cinco ó seis veces por día; lociones de agua blanca en caso de edema (Nelatón).

521. **Circuncision.** — 1.º *Proceder ordinario:* Tirar el prepucio hácia adelante con unas pinzas (fig. 245); apretarlo con otras pinzas inmediatamente delante del meato urinario y cortar con tijeras ó con el bisturí todo lo que sobresale de las pinzas colocadas transversalmente (fig. 246): abrir en seguida lon-

gitudinalmente sobre la parte dorsal del glande, la mucosa y remangarla de cada lado.

*Curacion* : Hacer que un ayudante una la mucosa y la piel



Fig. 246. — Circuncision; ablacion con el bisturi.



Fig. 247. — Circuncision; reunion de la piel y de las mucosas con puntos de sutura.

sin comprender el tejido celular, y en el punto en que se tocan la piel y la mucosa, aplicar 8 ó 10 puntos de sutura (fig. 247), ó de 10 á 15 erinas-finas, comenzando por el lado del frenillo; compresas empapadas en agua fresca, renovadas cada dos ho-



Fig. 248. — Operacion del fimosis; proceder de Vidal, 1.<sup>er</sup> tiempo.

ras; retirar algunas erinas-finas por la noche, las otras al cabo de 24 horas.

2.<sup>o</sup> *Proceder de Vidal* : Un ayudante toma la raiz de la verga entre el indice y el dedo del medio de la mano derecha y tira la piel del lado del púbis (fig. 248). El cirujano ejerce una trac-

cion en la parte anterior del prepucio con unas pinzas de diseccion, colocadas del lado del frenillo las mantiene el ayudante con la mano izquierda, mientras que el operador tiene en su mano izquierda las otras pinzas colocadas del lado del dorso de la verga. Con la mano derecha aplica oblicuamente otras pinzas de presion continua y con dientes, de modo que comprenda mucho más del lado de la verga que del freno (fig. 249). Retiradas

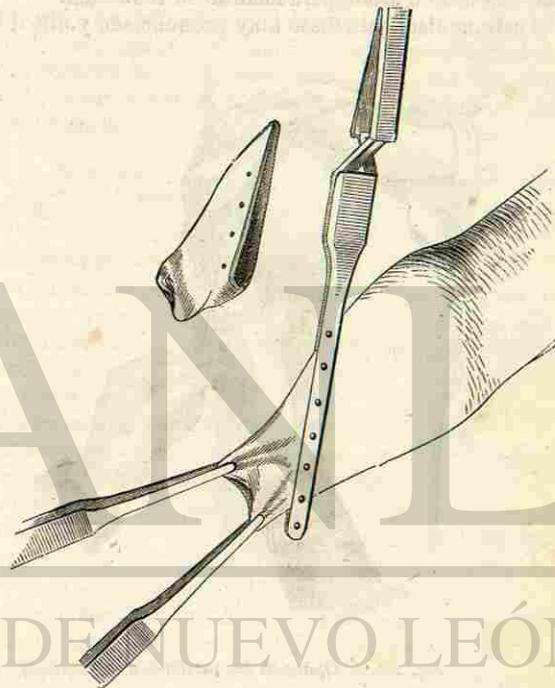


Fig. 249. — Operacion del fimosis (Vidal), 2.<sup>o</sup> tiempo.

las dos pinzas pequeñas se practica la seccion del prepucio grandes rectas entre las pinzas y el glande. — *Curacion* como en el caso anterior.

522. *Parafimosis*. — *SÍNTOMAS*. — A consecuencia del primer cóito ó de masturbacion en el hombre afectado de fimosis, ó como complicacion de chancros situados sobre la mucosa del prepucio, se descubre el glande, se hincha, enrojece; el prepucio forma en la base del glande un rodete circular y doloroso; síntomas inflamatorios locales más ó ménos intensos; en algu-

nos casos tumores brillantes, transparentes, edematosos en los lados del frenillo.

TRATAMIENTO. — Amasar el glande para hacer salir de él la sangre; tomar la piel de la parte situada detras del rodete con el pulgar y el indicador de la mano izquierda (fig. 250); rechazar el glande hácia atras, con el pulgar y el índice de la mano derecha, mientras que se tira el rodete hácia adelante: untar el glande en cerato ó aceite para facilitar la reduccion.

Si el estrangulamiento fuese muy pronunciado y difícil de re-



Fig. 250. — Operacion del paraquimosi (\*).

ducir, hacer aplicaciones locales frias para deshincharlo; á veces sanguijuelas en el perineo; baños; cataplasmas locales; y en los casos rebeldes desbridamiento del anillo con un bisturi recto, introducido en plano de la cara mucosa hácia la cutánea, de suerte que la punta atravesase la piel en el punto en que el rodete se termina hácia atras; volver entónces el filo del bisturi hácia arriba y cortar el anillo de un solo golpe en todo su espesor. — Ser muy reservado en el empleo de escarificaciones en el rodete edematoso.

(\* La mano derecha empuja el glande, mientras que la izquierda sostiene la verga.

523. **Balanitis, balanopostitis.** — SÍNTOMAS. — Secrecion mas ó ménos abundante, mas ó ménos fétida de la mucosa del glande y del prepucio; prurito, comezon, calor, hinchazon y á veces fimosis consecutivo; mucosa del glande roja, sin tersura, exfoliada.

*No confundir con chancro (28, 29).*

TRATAMIENTO. — Baños locales emolientes 3 ó 4 veces por dia; inyecciones emolientes entre el glande y el prepucio; inyecciones de vino aromático; hilas secas entre el glande y el prepucio; hilas mojadas en vino aromático, en glicerina ó untadas con pomada de precipitado blanco (2 gr. por 30); á veces polvorear con calomelanos, ó cauterizar con nitrato de plata ó con inyecciones de

℞ Agua destilada..... 150 gr.  
Nitrato de plata cristalizado..... 1 —

Disuélvase.

Mucho aseo para evitar las recaidas.

524. **Heridas del pénéis.** — SÍNTOMAS. — *Por contusion:* Penis negruzco, violado (contusion simple) ó bien derrame de sangre bajo forma de tumor hemático (contusion del tejido erectil), blando, fluctuante, aumentando durante la ereccion.

*Por instrumentos punzantes (115).*

*Por instrumentos tranchantes.* Hemorragia (111).

TRATAMIENTO. — *Para las contusiones simples:* compresas empapadas en agua fresca, agua blanca, etc.

*Para las hincadas:* igual tratamiento (115).

*Para las heridas por instrumentos cortantes:* ensayar la reunion que raramente tiene éxito en las heridas considerables; sutura de puntos separados (111), hilos metálicos; dejar una sonda permanente para que la orina no impida la cicatrizacion; evitar las erecciones por medio del alcanfor, del bromuro de potasio, de la lupulina (1 á 2 gr.). Amputacion de la verga (527).

*En las heridas por armas de fuego,* la bala ha podido destruir los cuerpos cavernosos; poca ó ninguna hemorragia, retension de orina aun cuando la uretra esté intacta. Curaciones simples, agua fresca. La deformacion del pene y el defecto ó la ausencia de ereccion pueden ser la consecuencia de esas heridas.

*Si todo el pene ha sido cortado,* se buscará el meato y se introducirá una sonda, y se harán curaciones simples hasta la caida de las escaras.

525. **Constriccion de la verga.** — SÍNTOMAS. — Hinchazon del pene por encima y por debajo del constructor, el cual es cu-

bierto por la hinchazon; pene lívido, retencion de orina; á veces gangrena.

TRATAMIENTO. — Hacer disminuir el volumen de la verga con aplicaciones frias, hielo aplicado con precaucion en el púbis, las bolsas, la verga. Si el pene ha sido introducido dentro de una botella, los mismos medios y hacer calentar el fondo para que dilatándose el aire haga salir el pene. Si es una argolla ó un anillo cualquiera los mismos medios; tratar de introducir un pedazo de carton debajo el anillo y limar ó cortar.

526. **Cáncer del pene.** — SÍNTOMAS. — Nódulo duro, indolente, en el espesor del prepucio, indurado total ó parcialmente; despues ulceraciones sangrientas, icorosas, comprimiendo y haciendo desaparecer el glande y los cuerpos cavernosos hasta el punto de hacer creer en la existencia de un cáncer del pene. (*Cáncer de los tegumentos de la verga.*)

Pequeño tubérculo en forma de pera situado sobre una de las caras del glande ó en su base; indolente al principio, doloroso más tarde sobre todo durante el cóito; duro, sanguinolento, icoroso, aumentando poco á poco de volumen é invadiendo todo el glande y los cuerpos cavernosos; infarto de los ganglios inguinales, retencion de orina. (*Cáncer del cuerpo de la verga.*)

No confundir con chancro (28, 29); cicatriz viciosa; tejido inodular; ni el cáncer de los tegumentos con el del cuerpo del pene.

TRATAMIENTO. — Primero antisifilítico (29, 30). Contra el cáncer de los tegumentos, hacer prontamente la circuncision si el cáncer ocupa el prepucio (521). Contra el cáncer del cuerpo del pene, amputacion de la verga.

527. **Amputacion de la verga.** — SÍNTOMAS. — Poner cuidado en conservar bastante piel para cubrir el muñon y con cuyo objeto toma la verga y retracta un poco la piel hácia el púbis, tomar la verga con la mano izquierda y amputar con un solo golpe de bisturí, á un centímetro mas allá de la parte cancerosa.

*Curacion:* Tirar un poco sobre la piel y descubrir la verga; ligar las arterias que dan sangre, introducir una sonda permanente en el canal y curar con hilas mojadas ó con ceratú; fijar la sonda con una venda de cuerpo.

La dificultad consiste á veces en encontrar el meato, por lo cual algunos cirujanos introducen primero la sonda y amputan la verga y la sonda á la vez.

## CAPÍTULO XV

## ENFERMEDADES DE LA VEJIGA.

Cistitis aguda. — Catarro de la vejiga ó cistitis crónica. — Hemorragia vesical ó hematuria. — Fongus, pólipos. — Cáncer. — Retencion de orina y parálisis de la vejiga. — Cateterismo. — Puncion hipogástrica ó sub-pubiana. — Incontineñcia de orina. — Neuralgia. — Reumatismo de la vejiga. — Cuerpos extraños en la vejiga. — Cálculos. — Litotricia. — Talla lateralizada ó litotomia. — Heridas, fistulas.

528. **Cistitis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Micciones frecuentes, dolorosas al final; peso en el ano determinado por la complicacion inevitable de la prostatitis concomitante. La cistitis del *cuello* no es mas que la prostatitis aguda ó subaguda muy comun en el adulto (Mallez). Retencion ó incontineñcia de orina, segun la causa. En la cistitis consecutiva á la estrechez, á los cuerpos extraños hay retencion; pero en la mayor parte de los casos hay incontineñcia relativa y retencion parcial, revelada por la percursion hipogástrica y el cateterismo. Orines primeramente rojos, luego rojo oscuro, sanguinolentos y purulentos.

2.º *Generales:* Pulso frecuente, accesos perniciosos, lengua saburral, constipacion constante; piel caliente, olor ligero de orines; sopor.

No confundir con neuralgia (537), reumatismo vesical (538).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local:* 4 á 8 sanguijuelas en la region prostática. Lavativas purgantes primero y luego emolientes con agua de granos de linaza espesa hasta consistencia de jarabe (125 gr.), agregando en seguida un centímetro de clorhidrato de morfina. Poco ó ningun láudano. Extracto gomoso de opio (dosis crecientes, de 0gr,01 á 0gr,05). Cataplasmas abdominales con decoccion de granos de linaza, malvas, hojas de yerba mora, de afrecho. Pomada mercurial con belladona (á partes iguales): supositorios de morfina (2, 4, 6 miligramos), agregando 0gr,04 de polvos de datura stramonium. Semicupios emolientes durante media hora, 3 ó 4 veces por dia.

*Nota.* No dejar sonda permanente.

2.º *Generales:* Bebidas emolientes, caldos de vaca, de gallina, agua de linaza, malvas, borraja, decoccion de ciruelas pa-

bierto por la hinchazon; pene lívido, retencion de orina; á veces gangrena.

TRATAMIENTO. — Hacer disminuir el volumen de la verga con aplicaciones frias, hielo aplicado con precaucion en el púbis, las bolsas, la verga. Si el pene ha sido introducido dentro de una botella, los mismos medios y hacer calentar el fondo para que dilatándose el aire haga salir el pene. Si es una argolla ó un anillo cualquiera los mismos medios; tratar de introducir un pedazo de carton debajo el anillo y limar ó cortar.

526. **Cáncer del pene.** — SÍNTOMAS. — Nódulo duro, indolente, en el espesor del prepucio, indurado total ó parcialmente; despues ulceraciones sangrientas, icorosas, comprimiendo y haciendo desaparecer el glande y los cuerpos cavernosos hasta el punto de hacer creer en la existencia de un cáncer del pene. (*Cáncer de los tegumentos de la verga.*)

Pequeño tubérculo en forma de pera situado sobre una de las caras del glande ó en su base; indolente al principio, doloroso más tarde sobre todo durante el cóito; duro, sanguinolento, icoroso, aumentando poco á poco de volumen é invadiendo todo el glande y los cuerpos cavernosos; infarto de los ganglios inguinales, retencion de orina. (*Cáncer del cuerpo de la verga.*)

No confundir con chancro (28, 29); cicatriz viciosa; tejido inodular; ni el cáncer de los tegumentos con el del cuerpo del pene.

TRATAMIENTO. — Primero antisifilítico (29, 30). Contra el cáncer de los tegumentos, hacer prontamente la circuncision si el cáncer ocupa el prepucio (521). Contra el cáncer del cuerpo del pene, amputacion de la verga.

527. **Amputacion de la verga.** — SÍNTOMAS. — Poner cuidado en conservar bastante piel para cubrir el muñon y con cuyo objeto toma la verga y retracta un poco la piel hácia el púbis, tomar la verga con la mano izquierda y amputar con un solo golpe de bisturí, á un centímetro mas allá de la parte cancerosa.

*Curacion:* Tirar un poco sobre la piel y descubrir la verga; ligar las arterias que dan sangre, introducir una sonda permanente en el canal y curar con hilas mojadas ó con cerató; fijar la sonda con una venda de cuerpo.

La dificultad consiste á veces en encontrar el meato, por lo cual algunos cirujanos introducen primero la sonda y amputan la verga y la sonda á la vez.

## CAPÍTULO XV

## ENFERMEDADES DE LA VEJIGA.

Cistitis aguda. — Catarro de la vejiga ó cistitis crónica. — Hemorragia vesical ó hematuria. — Fongus, pólipos. — Cáncer. — Retencion de orina y parálisis de la vejiga. — Cateterismo. — Puncion hipogástrica ó sub-pubiana. — Incontineñcia de orina. — Neuralgia. — Reumatismo de la vejiga. — Cuerpos extraños en la vejiga. — Cálculos. — Litotricia. — Talla lateralizada ó litotomia. — Heridas, fistulas.

528. **Cistitis aguda.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales:* Micciones frecuentes, dolorosas al final; peso en el ano determinado por la complicacion inevitable de la prostatitis concomitante. La cistitis del *cuello* no es mas que la prostatitis aguda ó subaguda muy comun en el adulto (Mallez). Retencion ó incontineñcia de orina, segun la causa. En la cistitis consecutiva á la estrechez, á los cuerpos extraños hay retencion; pero en la mayor parte de los casos hay incontineñcia relativa y retencion parcial, revelada por la percursion hipogástrica y el cateterismo. Orines primeramente rojos, luego rojo oscuro, sanguinolentos y purulentos.

2.º *Generales:* Pulso frecuente, accesos perniciosos, lengua saburral, constipacion constante; piel caliente, olor ligero de orines; sopor.

No confundir con neuralgia (537), reumatismo vesical (538).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local:* 4 á 8 sanguijuelas en la region prostática. Lavativas purgantes primero y luego emolientes con agua de granos de linaza espesa hasta consistencia de jarabe (125 gr.), agregando en seguida un centímetro de clorhidrato de morfina. Poco ó ningun láudano. Extracto gomoso de opio (dosis crecientes, de 0gr,01 á 0gr,05). Cataplasmas abdominales con decoccion de granos de linaza, malvas, hojas de yerba mora, de afrecho. Pomada mercurial con belladona (á partes iguales): supositorios de morfina (2, 4, 6 miligramos), agregando 0gr,04 de polvós de datura stramonium. Semicupios emolientes durante media hora, 3 ó 4 veces por dia.

*Nota.* No dejar sonda permanente.

2.º *Generales:* Bebidas emolientes, caldos de vaca, de gallina, agua de linaza, malvas, borraja, decoccion de ciruelas pa-

sas. Laxantes: agua de Sedlitz; té purgante. Así que disminuya la inflamación, *diosma crenata* 25 gr. de hojas en infusión por litro: tomar 3 ó 4 tazas por día<sup>1</sup>.

529. Cistitis crónica ó catarro de la vejiga. — SÍNTOMAS. — Variables, según sea producida por cuerpos extraños, deformaciones prostáticas, estrecheces de la uretra, paresia de la vejiga, fongus con estancamiento de orines. Mallez piensa que es de preferirse el reservar ese nombre para la esclerósia ó induración de la vejiga.

1.° *Locales*: Deseos frecuentes de orinar, disuria, pesadez anal ó hipogástrica, incontinenia ó retención de orines los cuales contienen mucus, mucopús, flemas fluyentes y adherentes al vaso. Al cabo de algunas horas resfriamiento, olor fétido, amoniacal muy marcado: á las 24 ó 36 horas desprendimiento de gas.

2.° *Generales*: Poca fiebre á no ser por las noches, frecuentemente bajo forma intermitente. Constipación constante, inapetencia, hipocondria; disminución constante de las fuerzas generales; paraplegia.

*No confundir con pólipos, fungos (531), cáncer (532), cuerpos extraños (539).*

TRATAMIENTO. — Determinar la causa. Medios generales. Balsámicos en dosis pequeñas. Brea, tisana y jarabe de buchu. Contra los deseos frecuentes de orinar, cubeba (6 gr. por día en 6 dosis separadas). Trementina, 1 gr. en 10 ó 12 veces durante el día, en pocion ó en cápsulas.

℞ Copáiba.....  
Trementina de Burdeos.....  
Magnesia.....

aa 10 gr.

c. s.

H. píldoras de 0<sup>er</sup>,10; 12 por día.

Inyecciones *tibias*, rara vez frías sobre todo al principio, á veces calientes, principalmente cuando hay deseos frecuentes de orinar (Mallez). Calmantes: malvas, adormideras. Inyecciones modificadas de nitrato de plata (1 á 2 gr. por 100 de agua). Lavativas y cataplasmas rectales (100 á 200 gr. de agua de linaza espesa), introducidas en el recto 2 ó 3 veces por día, conservándolas.

Contra el catarro mucoso ligero, sin atonía vesical. Hacer

1. Hojas de varias especies de plantas aromáticas del Cabo de Buena Esperanza, pertenecientes á la familia de las rutáceas (genero *Diosma*); principalmente las que Linneo llamó *Diosma crenata* (*Barosma crenata*, de Willdenow), *crenulata* y *serratifolia*; de que se sirven los holentotes contra las afecciones de la vejiga. Su olor se asemeja al de la ruda, á la hoja de higuera seca y á la *quina del gato*; y su sabor es acre.

(Nota del Trad.)

cada 2 días una inyección con el tercio de la solución n.º 1 si no hay dolor, ó n.º 2 si hubiese dolor (Mallez).

N.º 1.		N.º 2.	
℞ Agua destilada.....	300 gr.	℞ Agua destilada.....	300 gr.
Tintura de iodo.....	3 —	Tintura de iodo.....	1 —
Ioduro de potasio.....	1 —	Ioduro de potasio.....	1 —
Disuélvase.		Extracto de belladona.....	1 —
		Disuélvase.	

Contra la purulencia de la orina y su descomposición amoniacal en los catarros vesicales antiguos y abundantes (Mallez).

℞ Agua.....	500 gr.	℞ Agua.....	300 gr.
Hiposulfito de soda.....	5 —	Acido fénico.....	4 —
Dis. para 5 inyecciones; 1 cada día.		Alcohol.....	1 —
		Dis. para 3 inyecciones; 1 diaria.	

℞ Agua.....	300 gr.	℞ Agua destilada.....	200 <sup>er</sup> ,00
Permanganato de potasa.....	3 —	Azotato de plata cristaliz..	0 <sup>er</sup> ,50
Dis. para 2 ó 3 inyecciones.		Dis. para 3 inyecciones con 4 ó 5 días de intervalo.	

Inyecciones de aguas sulfurosas mezcladas con agua comun ó de Vichy, Carlsbad, Contrexeville según haya atonía ó diátesis reumática ó gotosa. Usar en algunos casos irrigaciones tibias con la sonda de doble corriente (fig. 251).

530. Hemorragia vesical ó hematuria. — SÍNTOMAS. — *Locales funcionales*: Sensibilidad insólita de la vejiga, deseos frecuentes de orinar, disuria, ansiedad; tensión, calor, ardor en el hipogastrio; presencia en los orines de materia viscosa, puriforme, fétida, más tarde orines sanguinolentos, negruzcos; la sangre se encuentra ménos mezclada con la orina que en la hematuria renal. A veces ausencia completa de dolor, sobre todo cuando la hemorragia es suplementaria.

*No confundir con hemorragia renal (473), á cuyo efecto son útiles la palpación y el cateterismo: averiguar si hay cálculos (540), fungus (531), cáncer (532), cistitis (528), hemorragia suplementaria de hemorroides, etc.*

TRATAMIENTO. — Bebidas frescas, aciduladas, astringentes, infusiones de hojas de escaramujo, de potentilla, de fresera plateada; agua de brea, limonada, etc. Lavativas frías, fomentaciones frías con vina-



Fig. 251.  
Sonda de doble corriente (\*).

(\* A. A. conductos para la entrada y la salida del líquido; C, abertura por la cual el líquido sale del tubo; D, abertura por la cual entra.

gre; vejigas llenas de hielo machacado, en el hipogastrio; lavativas alcanforadas (0<sup>rs</sup>,50 á 2 gr.) en caso de hematuria producida por vejigatorios. Acido gálico (0<sup>rs</sup>,50 á 1 gr.) ó percloruro de hierro á 30° (0,10 á 1 gr.) en pocion; reposo horizontal. Ampulas frigorificas en el recto (Mallez). Tintura de agalla, ácido gálico (1 á 2 gr. en pocion.

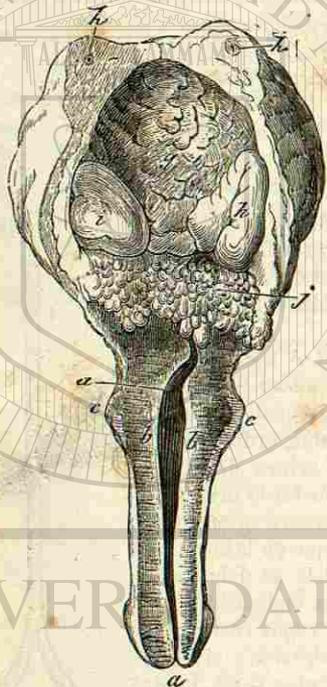


Fig. 252. — Fongus de la vejiga (\*).



Fig. 253. — Litolabio ó trilabio.

*Contra los dolores* : pocion opiada ó extracto tebáico en pil-doras.

(\*) *i, h*, tumores en forma de pólipos en el fondo de la vejiga, cerca de las aberturas de los uréteres, separados de la mucosa del resto de la vejiga *g; j*, serie de tumorcillos agrupados alrededor del orificio de la uretra; *b, b*, cuerpos cavernosos; *a, a*, canal de la uretra; *c, c*, piel de la verga.

*Contra la estrechez* : cateterismo con candelillas gradua-das.

*Contra la atonia* : inyecciones frias, astringentes.

*Contra la hematuria suplementaria* : expectacion.

*Contra la retencion de orina*, ocasionada por la presencia de coágulos en la vejiga : cateterismo con una sonda doble, retirar en seguida la sonda interna; lavar la vejiga con agua tibia á 15°; despues aspiracion con la extremidad de la sonda.

531. **Fongus, pólipos.** — SÍNTOMAS. — *Locales y funciona-les* : Incomidad al orinar, á veces dolores, secrecion abundante de mucus como en el catarro; hematuria, á veces presencia de fungosidades en el meato. Por medio del cateterismo se percibe la sensacion de un cuerpo blando (fig. 252), que puede cambiar de sitio á ménos que su base nó sea muy vasta; despues de una inyeccion preparatoria, introducir las pinzas de tres piernas (fig. 247) ó el quiebra-piedras curvo, los cuales facilitan la percep-cion de producciones fungosas y pueden traer al exterior al-gunas fungosidades ó pedazos de pólipos.

*No confundir* con cálculos (540), tumor de la próstata (513); es muy difícil de diagnosticar el pólipo ó el fungus, separada-mente, lo cual importa poco, pues el tratamiento es siempre el mismo.

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Paliativo.* Evitar los accesos, fatigas, ejercicios immoderados; evacuar el vientre; bebidas diuréticas; no orinar sino de pié; cateterismo mañana y tarde; á veces ca-teterismo con la sonda con dardo (Chopart).

2.º *Curativo.* a. *Ligadura* si el tumor es pediculado, dirigiendo una de las vueltas del hilo alrededor del pediculo por medio del trilabo (Civiale) : proceder muy dificultoso.

b. *Aplastamiento* : asir el fongus entre las ramas del litolabo ó del litoclasto (fig. 253) y destruirlo por la presion.

c. *Cauterizacion* : dirigir sobre el sitio de implantacion del tumor una sonda conteniendo nitrato de plata (medio muy in-cierto).

d. Preferir á estos procederes el *arrancamiento* ó la *extrac-cion* : inyectar primero la vejiga con agua; introducir luego el extractor, especie de sonda abierta por sus dos extremidades y cuya extremidad vesical forma un anillo en forma de óvalo de 3 á 4 centímetros de largo y 1 de ancho; asir el fongus entre las piernas cortantes de la sonda, imprimiéndole un movimiento de rotacion y arrancándolo por partes (Guillon).

532. **Cancer.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Hematuria más ó ménos abundante, sin dolor al principio; disuria á consecuencia de la contraccion imperfecta de las paredes de la vejiga, ó re-

tencion de orina si el tumor reside en el cuello; dolor y á veces sensacion de tumor en el hipogastrio (*Esquirro*).

Hematurias más frecuentes, dolores más vivos, lancinantes, extendiéndose á los testículos; á veces presencia de fragmentos de cáncer en la orina, los cuales deteniéndose en el cuello pueden producir una retencion de orina pasajera: orines revueltos, color de borras de café, de olor muy fétido, cadavéricos (*Encefalóide*).

2.º *Generales*: Nulos al principio, más tarde caquexia cancerosa.

El cáncer de la vejiga se desarrolla *primitivamente* ó por *extension*.

No confundir con cálculo (540), cáncer de la próstata (513), tumores fungosos, pólipos (531), hipertrofia de la próstata (512, II).

TRATAMIENTO. — *Paliativo*. Cateterismo en caso de retencion de orina, pero con precaucion; píldoras opiadas, lavativas laudinizadas en caso de dolores; si hubiese *hematuria* ver (529).

533. *Retencion de orina y parálisis de la vejiga*. — *Síntomas*. — *Locales y funcionales*: Al principio pereza de la vejiga al orinar; necesidad ménos frecuente, chorro ménos fuerte; contraccion cada vez ménos enérgica, suplida por los músculos abdominales, despues poco á poco retencion completa con dolores más ó ménos vivos, más ó ménos aproximados y sensacion de un tumor en el hipogastrio ocasionado por la distension de la vejiga; á veces salida de algunas gotas de orina por rebosamiento y complicacion de catarro vesical.

No confundir con ascitis (465), tumores ováricos (491); practicar el exámen rectal en el hombre para asegurarse de que no hay hipertrofia de la próstata ocasionada por la retencion de orina.

TRATAMIENTO. — Al principio aplicaciones frias en la parte superior de los muslos, en el abdómen para favorecer la expulsion de la orina; no privarse de orinar cuando se siente el deseo de hacerlo.

Contra la hipertrofia aguda de la próstata: 10 á 15 sanguijuelas en el perineo, baños.

Contra la parálisis de la vejiga: electricidad, cateterismo (534); lavativas frias, fricciones estimulantes, bálsamo de Fioraventi en el hipogastrio, centeno de cornezuelo por dosis pequeñas (0sr,50) cada dos ó tres horas.

534. *Cateterismo*. — I. *En el hombre*. El enfermo puede estar acostado ó de pié; en el primer caso, colocarse á derecha ó izquierda, como se quiera; en el segundo colocarse delante del

enfermo. Tomar la verga entre los dos dedos anular y medio de la mano izquierda (*fig. 254*), mientras que el índice y el pulgar descubren el glande que sostiene de cada lado pero no de delante á atras: levantar ó bajar el pene con la mano izquierda; tomar con el pulgar y el índice de la mano derecha la sonda de plata untada en un cuerpo graso, introducirla poco á poco por el

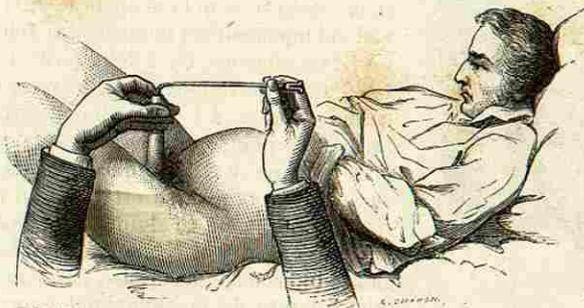


Fig. 254. — Cateterismo.

meato urinario hasta la curva subpubiana de modo que el pabellon sea paralelo á la línea blanca del abdómen. Llegado a este punto, retirar poco á poco el pabellon de la línea blanca abdominal, inclinarlo con un movimiento de arco de círculo entre los muslos del enfermo y comunicar al mismo tiempo á la sonda una ligera impulsión que la haga penetrar en la vejiga, siguiendo exactamente la pared superior de la uretra. En algunos casos difíciles, ayudarse con el indicador de la mano izquierda, el cual introducido en el recto sirve de conductor; no forzar jamas la sonda con el objeto de evitar las falsas rutas. Obrar *muy lentamente*.

Con las sondas elásticas, poca ó ninguna dificultad; untar la sonda en grasa é introducirla lentamente. ®

*Sondas permanentes*. Fijarlas con mechas de hilo á una bandeleta de diaquilon, la cual rodeará el pene, con el fin de evitar la caída de la sonda ó su penetracion en la vejiga (*fig. 255*).

II. *En la mujer*: Entreabrir la vulva y separar los pequeños labios con el pulgar y el medio de la mano izquierda; con la pulpa del indicador de la misma mano buscar el pequeño tubérculo que deberá servir de punto de partida, y el cual se encuentra colocado *inmediatamente debajo* del meato; introducir en el meato la sonda de mujer untada en aceite, con su cavidad diri-

gida hácia arriba, colocarla en la posición horizontal y empujar poco á poco.



Fig. 255. — Sonda permanente.

535. **Puncion hipogástrica ó subpubiana.** — Hacer acostar el enfermo sobre el borde de la cama, horizontalmente, el tronco un tanto alzado y los muslos en flexion. Colocarse á la derecha del paciente, estirar con la mano izquierda la piel del hipogastrio y puncionar la vejiga con las agujas n.º 1 y 2 del aspirador de Dieulafoy ó de Potain, en el trayecto de la línea blanca, á 1 ó 2 centímetros más arriba del pubis; empujando cada vez más la aguja á medida que la vejiga se vacía. Puede renovarse esta puncion varias veces, sin peligro alguno. — Colocados el enfermo y el cirujano en las posiciones indicadas más arriba, hacer en el mismo punto de la vejiga una puncion oblicua de arriba abajo y de delante atrás,

con el trocar curvo llamado del hermano Cosme (fig. 256), ó con uno derecho si no se tiene á mano el curvo.

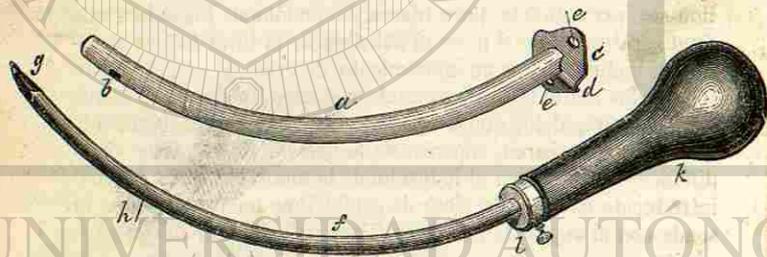


Fig. 256. — Trocar curvo del hermano Cosme (\*).

536. **Incontinencia de orina.** — **SÍNTOMAS.** — **Locales y funcionales:** Emision involuntaria de orines, sin dolor, ni tu-

(\*) El trocar *f, g*, está contenido en una cánula *h*, que lo cubre en toda su extension, por la cual salen los orines tan pronto como el instrumento llega á la vejiga. El pabellon *e* de la cánula contiene una placa transversal con dos orificios *e, e*, á los cuales se fijan unas cintas largas que despues se atan á la espalda; en su placa hay una especie de canaliza lateral, *d*. Su extremidad presenta tambien una abertura lateral, *b*, y tanto este orificio como la canaliza *d* corresponden á la muesca del trocar y permiten la salida de los orines al exterior. (Gaujet et Spillaman, *Artesenal de la cirugía contemporánea*.)

mor, produciendo consecutivamente rubicundez eritematosa, ulceraciones del escroto, del muslo (*Incontinencia permanente*).

Emision involuntaria durante el sueño ó á consecuencia de emociones, de sacudidas (*Incontinencia intermitente*); obsérvase sobre todo en los niños.

*No confundir con miccion por rebosamiento en la retencion de orina* (533).

**TRATAMIENTO.** — *Si hay atonia muscular del esfinter.* Medios baños frios, aromáticos; baños de mar; duchas frias; immersion en agua fria; aplicaciones frias, alcohólicas; bálsamos en el perineo; cuactos de lavativas frias con decoccion de quina; faradizacion.

En el interior: quina, ferruginosos, tónicos:

℥ Quina roja machacada.....	8 gr.
Genciana.....	12 —
Manzanilla.....	15 —
Subcarbonato de hierro.....	45 —

H. macerar en frio en 1 litro de vino blanco; 50 gramos mañana y tarde. (Guersant.)

℥ Vino de quina.....	350 gr.
Tintura de canela.....	50 —

Méz. 2 á 3 cucharadas pequeñas diarias.

Tintura de cantáridas (10 á 20 gotas dos veces por dia en agua con azúcar); jarabe de sulfato de estriquina; nuez vómica. Régimen tónico, carnes negras, vino viejo.

℥ Extracto de nuez vómica.....	0gr,40
Oxido de hierro.....	4gr,00

H. s. a. 24 píldoras; 3 por dia. (Mondière.)

*Si hay hiperestesia de la vejiga.* Baños, medios baños emolientes; opiados; régimen suave; belladona.

℥ Polvos de belladona.....	0gr,20
Extracto de belladona.....	0gr,10

H. s. a. 20 píldoras; 1, luego 2, cada noche. (Trousseau.)

Contra las diátesis linfática (27), reumatisal (24), dardrosa (54).

Vigilar los niños, despertarlos varias veces en la noche; compresor de la próstata, que se introducirá todas las noches en el recto (Trousseau); proceder bastante malo.

*Nota.* — La incontinencia nocturna en el adulto autoriza á sospechar la epilepsia.

537. **Neuralgia.** — SÍNTOMAS. — *Locales y funcionales*: Dolores punzantes, tan pronto bajo forma de accesos como continuos, con exacerbaciones en el ano, el cual se contrae ó se entrea-bre, extendiéndose despues á la vejiga y simulando la presencia de cálculos; necesidad imperiosa de orinar; á veces interrupcion instantánea del chorro como si hubiese un cálculo; dolores prostáticos; cateterismo doloroso; orines ordinariamente claros, á veces turbios y sanguinolentos.

*No confundir con cálculos* (540); el cateterismo evitará el error.

**TRATAMIENTO.** — Cateterismo repetido con candelillas untadas en pomada de belladona, las cuales se dejarán en permanencia durante algunos minutos; inyecciones vesicales, tibias, narcóticas, laudanizadas, despues frias; inyecciones de glicerina con uno ó dos centigramos de morfina; cuartos de lavativas con láudano, alcanfor, cloroformo (1 á 2 gr.); éter (1 á 5 gr.); supositorios de belladona (0<sup>gr</sup>.01 á 0<sup>gr</sup>.05); ver *Neuralgias* (40). Á veces cauterizacion del cuello de la vejiga.

538. **Reumatismo de la vejiga.** — SÍNTOMAS. — *En el estado agudo*, durante el curso de un reumatismo agudo, deseos frecuentes de orinar, miccion dolorosa ó retencion de orina; á veces alternativas de disuria y de iscuria.

*En el estado crónico*: dolores vesicales ménos vivos, con deseos frecuentes de orinar; miccion un tanto dolorosa; orines normales. Estos sintomas se observan en los individuos afectados anteriormente de reumatismo ó que habitan localidades húmedas, ó que están expuestos á cambios de temperatura.

*No confundir con retencion de orina* (533), neuralgia (537), cálculos (540).

**TRATAMIENTO.** — *En el estado agudo*: 10 á 20 sanguijuelas en el hipogastrio, repetidas en caso de necesidad; baños, cataplasmas laudanizadas; lavativas tibias, calmantes; tratar de provocar de nuevo el reumatismo articular por medio de tópicos irritantes.

*En el estado crónico*: baños de vapor, aguas termales. (Ver *Reumatismo muscular*, 25.)

539. **Cuerpos extraños en la vejiga.** — SÍNTOMAS. — Los mismos de los cálculos (560); dificultad de orinar, pesadez en el perineo, dolor exasperado por los movimientos.

*No confundir con cálculos* (540); reumatismo (538). Antecedentes.

**TRATAMIENTO.** — Si hay herida, tratar de extraer por ella el cuerpo extraño, sino extraerlo por la uretra. Dilatar primero esta é inyectar agua en la vejiga para facilitar la prehension y la

extraccion. En la mujer la dilatacion de la uretra es fácil de ejecucion y el dedo ó unas pinzas para pólipos pueden ir á buscar el cuerpo extraño.

*En el hombre*; los medios de extraccion varian segun el cuerpo extraño. *Para extraer los alfileres*, las agujas, etc., se hará uso de una barrilla de metal terminada por un gancho B, y contenida en una vaina (fig. 257), presentando en uno de sus lados una escotadura de 6 á 7 centímetros; el gancho B aprisiona el cuerpo extraño C, le comunica un movimiento de báscula y lo hace penetrar en el canal del instrumento. *Para los fragmentos de sonda* el extractor de Leroy, d'Etiolles ((fig. 258), el cual se introduce como un catéter; el pequeño gancho de su extremidad ase el cuerpo extraño y lo saca en el eje del instrumento. Litolabo rompe-piedra, etc. (Ver *Cálculos*, 540. *Talla*, 543.)

540. **Cálculos de la vejiga.** — SÍNTOMAS. — *Locales y funcionales*: Dolor nulo ó variable segun el sitio del cálculo; irradiacion del dolor al aparato genital; retraccion de los testiculos y del escroto; dolor más vivo al nivel del glande; dolor en el cuello de la vejiga, aumentando con la miccion; orina normal ó irregular ó detenida momentáneamente, segun el sitio del cálculo, turbia, sedimentosa, mucosa, fétida, á veces sanguinolenta; á veces el enfermo se coloca en las posiciones más extrañas para orinar. Asegurarse de la presencia de los cálculos; cateterismo con sondas metálicas poco curvas, otras veces con el litocasto ó litolabio (531); explorar la vejiga cuando está llena de orines; la sonda percibe una sensacion de cuerpos extraños.

*Dificultades diagnósticas*: 1.º pequeñez y movilidad de los cálculos; 2.º vejiga espaciosa, deformada, herniada, con células, columnas; 3.º enquistamiento del cálculo; 4.º, sangre ó mucosidades rodeando el cálculo é impidiendo de percibir la sensacion de cuerpo duro.

*No confundir con tumores de la próstata* (513), fungos, pólipos (531), tumores óseos de la pélvis. Tratar de precisar el volumen del cálculo si es único, ó el número de ellos si hay varios, su densidad, friabilidad, composicion, situacion, movilidad ó fijeza.

**TRATAMIENTO.** — *Preventivo*: Bebidas mucilaginosas, diuréticas, abundantes, régimen moderado, sobriedad, evitar los excesos alcohólicos; ejercicio moderado, no permanecer mucho tiempo en el lecho; bicarbonato de soda (1 á 2 gr. por dia), aguas de Vichy, de Vals, de Contrexeville, en bebidas, baños, inyecciones; no abusar de los litontrípticos, que pueden deteriorar la constitucion.

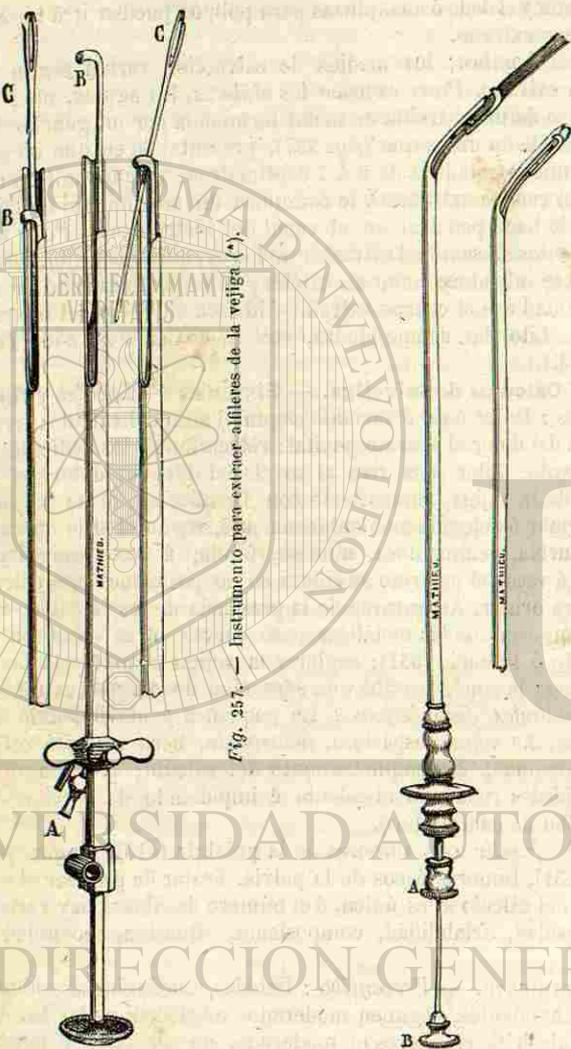


Fig. 257. — Instrumento para extraer alfileres de la vejiga (\*).

Fig. 258. — Instrumento para extraer de la vejiga los fragmentos de sonda ó algunos otros tallos voluminosos, ganchos, etc. (\*\*).

(\*) B, gancho que se desliza en la sonda, destinado á asir las agujas o alfileres C; tirando la rama en la dirección vertical, el cuerpo extraño penetra en la sonda.

(\*\*) Instrumento curvo teniendo por base los mismos principios. — A, tuerca; B, barra.

541. Litotricia. — Acostumbrar por espacio de algun tiempo la uretra á soportar la presencia de instrumentos; en caso de necesidad dilatar el meato urinario con una incision pequeña; inyeccion de agua tibia en la vejiga.

Acostar al enfermo sobre el borde del lecho, con la pélvis un tanto alzada por medio de un cojin duro; introducir una sonda

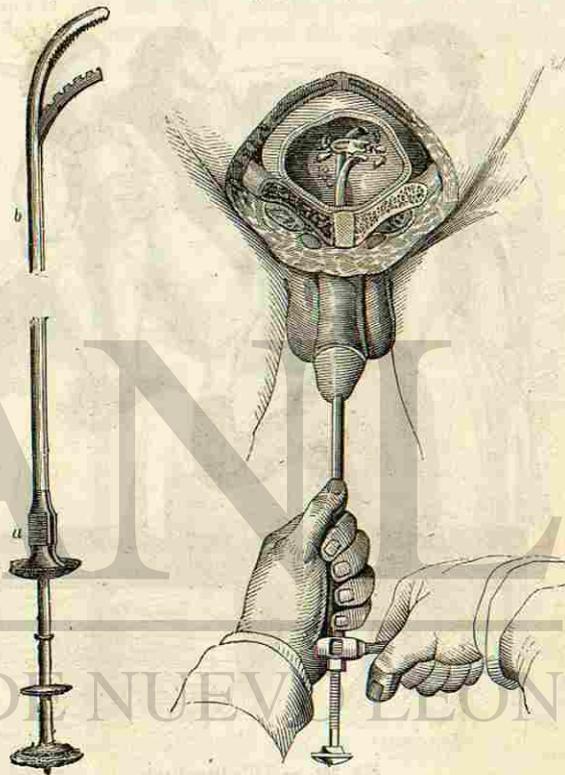


Fig. 259. — Tuerca quebrada de Civiale para litotricia (\*).

Fig. 260. — Operacion de la litotricia en el hombre.

en la vejiga é inyectar una cantidad suficiente de agua tibia ó emoliente, reemplazar en seguida la sonda por el quiebra-piedras (fig. 259) cerrado; hacerle recorrer toda la vejiga hasta en-

(\*) a, rama hembra; b, rama macho.

contrar la piedra; separar sus dos piernas ó ramas, cuidando de no pellizcar la mucosa de la vejiga, asir la piedra entre las dos ramas y aplastar el cálculo (fig. 260). Si fuese este muy duro ó demasiado voluminoso, la uretra demasiado estrecha, practicar la talla (523).

542. Talla lateralizada ó litotomía. — Preferible á las

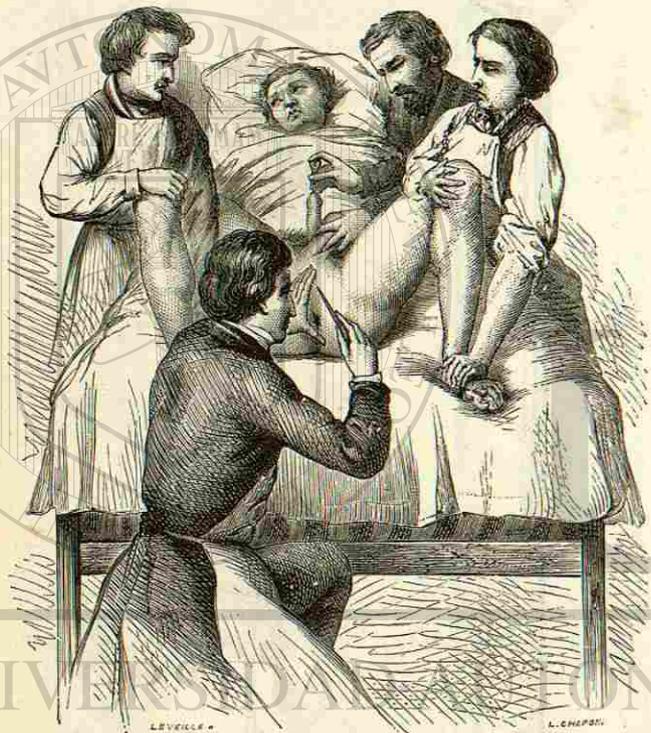


Fig. 261. — Talla lateralizada.

otras variedades, tales como la talla hipogástrica, talla rectovesical, etc.

**Manual operatorio :** Lavativa, la víspera de la operación. Acostar al enfermo transversalmente, de modo que las nalgas queden fuera del lecho, los muslos y las piernas en flexión forzada y sostenidos por ayudantes como se ve en la figura 261; introducir en la vejiga el catéter acanalado (fig. 262), haciéndole mantener perpendicularmente al eje del cuerpo, lo cual ejecu-

tará uno de los ayudantes, cuidando al mismo tiempo de levantar el escroto. Afeitado de antemano el perineo, estirarlo con la mano izquierda, y practicar con la derecha, armada de un bisturí recto, una incisión, comenzando en la línea media, á 15 ó 20 milímetros del borde anterior del ano, y terminándola en el centro de una línea trazada desde el ano á la tuberosidad isquiática izquierda (fig. 261, 265) : dividir sucesivamente la piel, el tejido celular, é introducir la pulpa del índice izquierdo en el



Fig. 262. — Catéter acanalado.

Fig. 263. — Litotomo.

Fig. 264. — Tenacillas. ®

fondo de la herida. Dividir poco á poco y con cuidado, capa por capa, hasta que el dedo *sienta* el catéter acanalado al traves de los tejidos; volver despues el dedo de modo que su borde radial mire hácia abajo y su cara palmar hácia afuera; deslizar la uña solamente en la estria ó ranura del catéter. Tomar luego el bisturí como una pluma de escribir, deslizar la punta sobre la uña del índice izquierdo, hasta llegar al fondo de la ranura del catéter, alzar un poco el mango del bisturí y hacerle describir un cuarto de círculo,

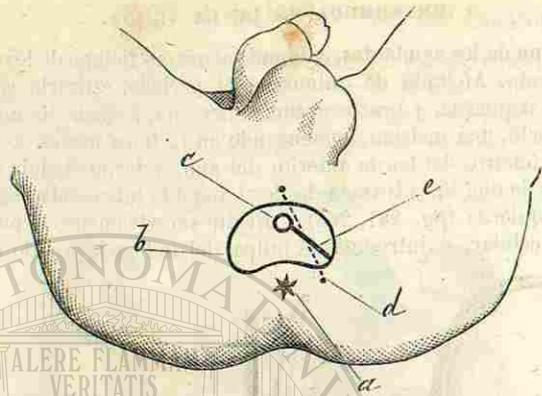


Fig. 265. — Talla lateralizada (\*).

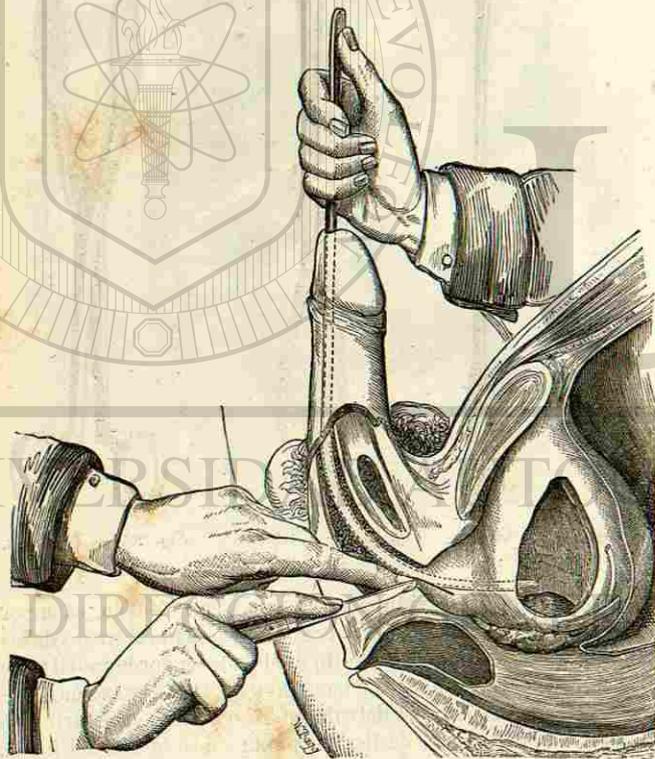


Fig. 266. — Posición de las manos durante la incisión.

(\*) a, ano; b, prostata; c, uretra; d, incision cutánea; incision de la prostata (Chauvel).

cuyo centro sea la punta del instrumento, y dividir así la porcion membranosa de la uretra en una extension de 5 á 8 milímetros (fig. 266). Dejar la uña en el mismo sitio, tomar el litotomo (fig. 263), conducir su punta por el canal del catéter, bajar un

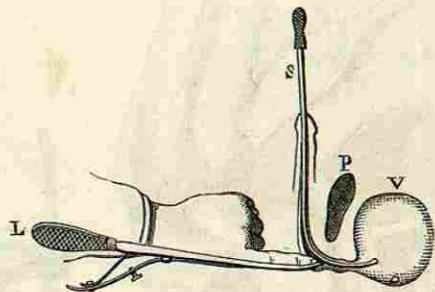


Fig. 267. — Litotomo conducido sobre la uña en la incision de la uretra (\*).

poco este último, de modo que su pico entre un poco más profundamente en la vejiga (fig. 267, 268). Introducidos ámbos instrumentos en la vejiga, retirar el catéter y dejar el litotomo; apoyando fuertemente el dedo contra la sinfisis del púbis; asir fuertemente el mango de báscula de la hoja con los cuatro dedos

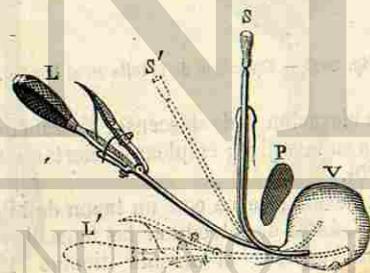


Fig. 268. — Introduccion del litotomo. Movimiento de descenso del catéter (\*\*).

de la mano derecha y hacer salir la hoja del instrumento en una extension fijada de antemano y en la direccion de la abertura externa: la vejiga y la próstata quedan por este medio tajadas oblicuamente y sale un chorro de orina (fig. 269). Entonces se retira el litotomo.

Introducir el indice izquierdo en la vejiga con su cara palmar

(\*) P, próstata; S, sonda acanalada; V, vejiga; L, litotomo (Reliquet).  
 (\*\*) S', L', posicion de la sonda y del litotomo ántes de ser alzados en S, L. (Reliquet).

vuelta hácia adelante; dirigir sobre esta cara el boton de cresta con las tenacillas ó estas directamente (fig. 264) y retirar la piedra entre los dientes de las tenacillas por medio de movimientos

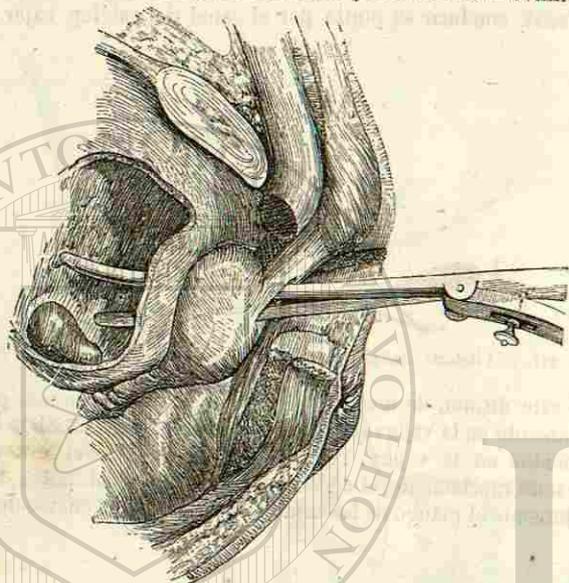


Fig. 269. — Operacion de la talla en el hombre.

alternativos de elevacion y de descenso. Extraida la piedra, inyectar agua fria en la vejiga; emplear en ciertas ocasiones la cucharilla (fig. 270).

Uncion de la herida interna con un tapon de hilas mojado en colodion elástico, ántes de introducir las tenacillas con el objeto de evitar hemorragias: al mismo tiempo lavativas frias (Mallez).

542 bis. Litotricia perineal. — La misma posicion del enfermo, ayudantes y cirujano. Incision longitudinal, comenzando alrededor del ano y extendiéndose á dos centímetros hácia adelante, comprendiendo la piel, el tejido celular, la aponeurósis superficial y siguiendo exactamente el rafe perineal; indice izquierdo en la herida, puncion de la porcion membranosa de la uretra, de 5 á 6 centímetros. Abandonar el instrumento tajante y conducir sobre el indice izquierdo el dilatador cerrado, hasta su extremidad roma. Abrir lentamente el dilatador (fig. 271), y proceder á la dilatacion uniforme, lenta y regular, comenzando

por el canal, la porcion prostática y concluyendo por el cuello. Retirar la piedra con las tenacillas, si mide más de dos centí-

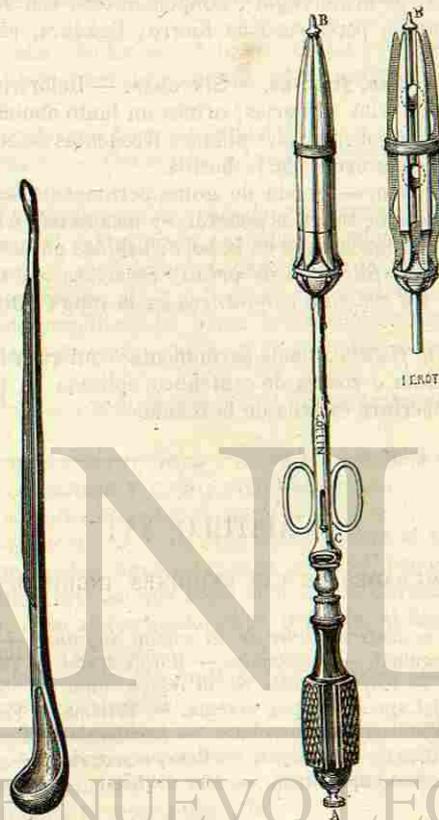


Fig. 270. — Cucharilla para la operacion de la talla en el hombre. Fig. 271. — Dilatador de Dolbeau (\*).

metros; si no, aplastarla con las tenazas especiales para el aplastamiento (Dolbeau).

Curacion simple: Introducir en la herida una sonda de goma que sirve de conductor de la orina y, al cabo de quince dias, así que la orina haya vuelto á tomar su curso por la uretra, curar

(\*) Seis ramas iguales ó paralelas dispuestas de modo que en reposo forman un cono alargado y terminado por un boton obtuso B; una barrilla metálica central, provista de dos bolas y movida por el tornillo A, las hace separar.

la herida con lienzo ceratado, hilas, y cauterizar los mamelones carnosos para evitar una fistula urinaria.

*En caso de hemorragia* : tamponamiento con hilas secas ó empapadas de perctoruro de hierro; ligadura, en caso necesario.

543. **Heridas, fistulas.** — SÍNTOMAS. — Dolor vivo en el trayecto de las vias urinarias; orines un tanto abundantes, dolorosos, sanguinolentos; necesidades frecuentes de orinar; á veces salida de la orina por la herida.

TRATAMIENTO. — Sonda de goma permanente en la vejiga; reposo absoluto; sangrias generales y locales más ó menos abundantes; hielo machacado en la boca; bebidas gaseosas.

*Contra la infiltracion de orina* : escarificaciones profundas.

*Contra los coágulos sanguíneos* en la vejiga : inyecciones tibias.

*Contra la fistula* : sonda permanente; cauterizar la herida exterior; pelota ó rodaja de cautchuco aplicada en permanencia sobre la abertura externa de la fistula.

## CAPÍTULO XVI

### ENFERMEDADES DE LAS REGIONES INGUINAL Y ANAL.

SECCION I. — *Enfermedades de la region inguinal.* — Adenitis. — Hernia inguinal. — Quelotomía. — Hernia crural. — Variz inguinal.

SECCION II. — *Enfermedades de la region anal.* — Neuralgia. — Prurito del ano. — Herpes, eczema. — Eritema. — Fisuras. — Abceso. — Fistulas. — Hemorroides. — Accidentes sífilíticos. — Estrechez. — Cáncer. — Pólipos. — Cuerpos extraños. — Prolapso del recto. — Ano imperforado. — Ano artificial. — Desgarraduras del perineo.

#### SECCION I.

##### ENFERMEDADES DE LA REGION INGUINAL.

544. **Adenitis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Uno ó varios tumores superficiales, globulares, movibles, indolentes, sin cambio de color en la piel, separados ó reunidos en masa irregular formando abolladuras (136). (*Infarto de los ganglios linfáticos.*)

Rubicundez, dolor, tumefaccion, fluctuacion mas ó menos pronunciada, ulceracion de la piel (*Aden. flegmonosa*, ver *Abceso flegmonoso*, 107, 136).

Los mismos síntomas sucediendo á una úlcera venérea de la verga ó del frenillo (*A. sífilítica, Bubon*).

Los mismos síntomas, escepto la fiebre (*Abceso frio, por congestion*).

2.º *Generales* : Nulos en el infarto de los ganglios linfáticos y el abceso por congestion, más ó menos pronunciados en los otros casos.

*No confundir con hernia inguinal* (545), crural (547).

TRATAMIENTO. — *Contra la adenitis linfática* : antiescrofuloso (27, 136, 137).

*Contra la adenitis aguda* : cataplasmas emolientes, baños, pomada mercurial belladonada, colódion elástico; sanguijuelas *loc. dol.*, vejigatorios volantes, para evitar la supuracion. Asi que haya fluctuacion abrir el flegmon. Si se produce úlcera cutánea con desprendimiento, hacer lociones alcohólicas, cauterizar con nitrato de plata y, en caso de no tener éxito, cortar las partes.

*Contra la adenitis blenorragica*, el mismo tratamiento que en la adenitis aguda.

*Contra la adenitis sífilítica* : Pomada mercurial belladonada en fricciones mañana y tarde; partes iguales.

Para la adenitis en general, ver 136.

*Si hay agudeza*, 10 á 15 sanguijuelas sobre el tumor, cataplasmas emolientes, agua de cebada con miel, baños, reposo en cama, caldo. Abrir asi que haya fluctuacion. Curacion con vino aromático, agua alcoholizada, agua fenicada; al final cauterizacion con nitrato de plata.

*Contra la adenitis traumática* : cataplasmas emolientes, reposo. Ver *Adenitis aguda*.

545. **Hernia inguinal.** — *Tres variedades*, basadas en la situacion de la hernia con relacion á la arteria epigástrica *c*.

1.º *Oblicua ó inguinal externa*, cuando se produce por la foseta *i*, externa á la arteria (*fig. 272*).

2.º *Directa ó media* cuando se produce al traves de las rasgaduras *m* de los músculos transverso y oblicuo menor.

3.º *Interna*, cuando tiene lugar en la foseta inguinal interna *a*, situada en la parte interna de la arteria epigástrica *c* sobre el borde externo del músculo recto del abdomen.

La hernia puede ser *completa ó incompleta* (intersticial); *congenital ó accidental*; constituida por el intestino (*enterocele*), por el epiploon solamente (*epiplocele*) ó por los dos á la vez (*entero-epiplocele*).

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Tumor más ó menos voluminoso en el pliegue del ano, producido por causas diversas, sin cambio

la herida con lienzo ceratado, hilas, y cauterizar los mamelones carnosos para evitar una fistula urinaria.

*En caso de hemorragia* : tamponamiento con hilas secas ó empapadas de perctoruro de hierro; ligadura, en caso necesario.

543. **Heridas, fistulas.** — SÍNTOMAS. — Dolor vivo en el trayecto de las vias urinarias; orines un tanto abundantes, dolorosos, sanguinolentos; necesidades frecuentes de orinar; á veces salida de la orina por la herida.

TRATAMIENTO. — Sonda de goma permanente en la vejiga; reposo absoluto; sangrias generales y locales más ó menos abundantes; hielo machacado en la boca; bebidas gaseosas.

*Contra la infiltracion de orina* : escarificaciones profundas.

*Contra los coágulos sanguíneos* en la vejiga : inyecciones tibias.

*Contra la fistula* : sonda permanente; cauterizar la herida exterior; pelota ó rodaja de cautchuco aplicada en permanencia sobre la abertura externa de la fistula.

## CAPÍTULO XVI

### ENFERMEDADES DE LAS REGIONES INGUINAL Y ANAL.

SECCION I. — *Enfermedades de la region inguinal.* — Adenitis. — Hernia inguinal. — Quelotomía. — Hernia crural. — Variz inguinal.

SECCION II. — *Enfermedades de la region anal.* — Neuralgia. — Prurito del ano. — Herpes, eczema. — Eritema. — Fisuras. — Abceso. — Fistulas. — Hemorroides. — Accidentes sífilíticos. — Estrechez. — Cáncer. — Pólipos. — Cuerpos extraños. — Prolapso del recto. — Ano imperforado. — Ano artificial. — Desgarraduras del perineo.

#### SECCION I.

##### ENFERMEDADES DE LA REGION INGUINAL.

544. **Adenitis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Uno ó varios tumores superficiales, globulares, movibles, indolentes, sin cambio de color en la piel, separados ó reunidos en masa irregular formando abolladuras (136). (*Infarto de los ganglios linfáticos.*)

Rubicundez, dolor, tumefaccion, fluctuacion mas ó menos pronunciada, ulceracion de la piel (*Aden. flegmonosa*, ver *Abceso flegmonoso*, 107, 136).

Los mismos síntomas sucediendo á una úlcera venérea de la verga ó del frenillo (*A. sífilítica, Bubon*).

Los mismos síntomas, escepto la fiebre (*Abceso frio, por congestion*).

2.º *Generales* : Nulos en el infarto de los ganglios linfáticos y el abceso por congestion, más ó menos pronunciados en los otros casos.

*No confundir con hernia inguinal* (545), crural (547).

TRATAMIENTO. — *Contra la adenitis linfática* : antiescrofuloso (27, 136, 137).

*Contra la adenitis aguda* : cataplasmas emolientes, baños, pomada mercurial belladonada, colódion elástico; sanguijuelas *loc. dol.*, vejigatorios volantes, para evitar la supuracion. Asi que haya fluctuacion abrir el flegmon. Si se produce úlcera cutánea con desprendimiento, hacer lociones alcohólicas, cauterizar con nitrato de plata y, en caso de no tener éxito, cortar las partes.

*Contra la adenitis blenorragica*, el mismo tratamiento que en la adenitis aguda.

*Contra la adenitis sífilítica* : Pomada mercurial belladonada en fricciones mañana y tarde; partes iguales.

Para la adenitis en general, ver 136.

*Si hay agudeza*, 10 á 15 sanguijuelas sobre el tumor, cataplasmas emolientes, agua de cebada con miel, baños, reposo en cama, caldo. Abrir asi que haya fluctuacion. Curacion con vino aromático, agua alcoholizada, agua fenicada; al final cauterizacion con nitrato de plata.

*Contra la adenitis traumática* : cataplasmas emolientes, reposo. Ver *Adenitis aguda*.

545. **Hernia inguinal.** — *Tres variedades*, basadas en la situacion de la hernia con relacion á la arteria epigástrica *c*.

1.º *Oblicua ó inguinal externa*, cuando se produce por la foseta *i*, externa á la arteria (*fig. 272*).

2.º *Directa ó media* cuando se produce al traves de las rasgaduras *m* de los músculos transverso y oblicuo menor.

3.º *Interna*, cuando tiene lugar en la foseta inguinal interna *a*, situada en la parte interna de la arteria epigástrica *c* sobre el borde externo del músculo recto del abdomen.

La hernia puede ser *completa ó incompleta* (intersticial); *congenital ó accidental*; constituida por el intestino (*enterocele*), por el epiploon solamente (*epiplocele*) ó por los dos á la vez (*entero-epiplocele*).

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Tumor más ó menos voluminoso en el pliegue del ano, producido por causas diversas, sin cambio

de color en la piel, indolente, oblongo, pudiendo ser tomado con la punta de los dedos, levantado, movable en su vértice, inmóvil en la base, más ó ménos fácil de reducir, aumentando con los esfuerzos, tos, etc., y permitiendo, cuando la hernia es antigua y voluminosa, la introduccion del dedo en el canal convertido en anillo, deteniéndose casi siempre en el hombre al nivel del sitio en donde penetra el cordon en el testículo, ó siguiendo

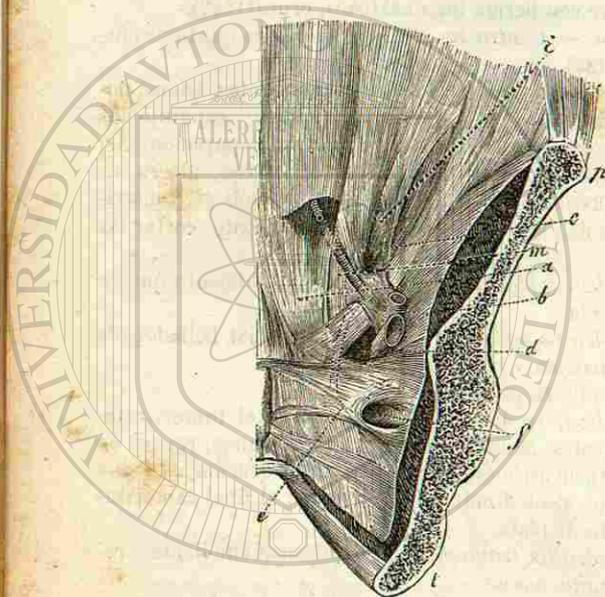


Fig. 272. — Region inguinal, vista del lado del abdomen (\*).

este cordon, delante del cual se coloca primero (relacion que no existe en las hernias antiguas y voluminosas), bajando á veces hasta el escroto (fig. 273) (*Hernia inguinal externa, completa escrotal*).

En la mujer, la hernia inguinal puede bajar hasta la vulva (fig. 274); el labio mayor es rechazado del lado opuesto á la hernia; en la parte superior hay un pequeño abultamiento, punto

(\*) a, foseta inguinal interna; b, arteria iliaca externa; c, arteria epigástrica; d, abertura crural superior ó anillo crural; e, trayecto de la hipogástrica cuando su origen es normal; f, abertura superior del canal subpubiano; i, foseta inguinal externa; m, foseta inguinal media; p, espina iliaca; t, tuberosidad isquiática (Vidal, segun Bonami).

de emergencia de la hernia, pudiendo ser estrangulada por el anillo inguinal externo. Los otros síntomas son los mismos que en el hombre.

A. El testículo se halla separado de la hernia por una especie de estrechez como se ve en la parte sombreada de la figura 273;

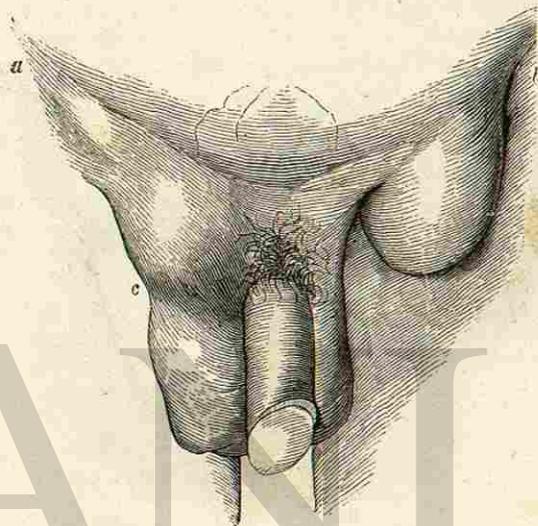


Fig. 273. — Hernia inguinal y crural en el hombre (\*).

la parte herniada puede ocupar el fondo ó la totalidad del escroto (*Hernia inguinal externa congenital*).

B. El tumor se presenta en el anillo bajo forma de globo, levanta el pilar interno y no se percibe en el resto del canal, deteniéndose más frecuentemente en la raíz de las bolsas, sale del vientre directamente, parece proeminir hácia adelante, no bajando jamas tanto como las precedentes; el cordon se encuentra en el lado externo; redúcesela muy fácilmente (*Hernia directa*).

C. Tumor que saliendo por la foseta inguinal interna a (fig. 272) despues de haber perforado la fascia transversalis, se dirige primero un poco hácia afuera; pediculo oblicuo de arriba

(\*) a, relieve indicando el sitio donde se ha producido la hernia; b, hernia crural; c, extremidad inferior de la hernia, deteniéndose ántes de llegar al testículo; la parte sombreada entre a y c indica la division de la hernia en dos partes por el anillo inguinal externo.

abajo, de dentro afuera, variedad extremadamente rara (*H. inguinal interna*).

D. Tumor poco proeminente, oblicuo, blando, desapareciendo con la presión ó la posición horizontal (*Hernia inguino-intersticial ó incompleta*).

En la *hernia intestinal ó enterocele*, el tumor se presenta va-

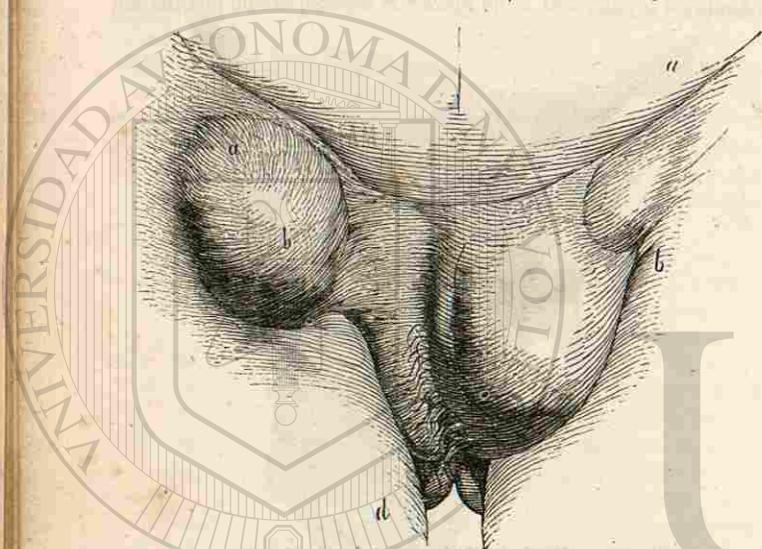


Fig. 274. — Hernias inguinal y crural en la mujer (\*).

cio, lleno de gas ó conteniendo materias fecales, presentando segun estos caracteres diversos: *elástico*, si hay gas; *irregular*, si hay materias fecales.

En la *hernia epiploica* el tumor es pastoso, desigual, de reducción mas difícil, produciendo ruido al efectuarlo, contrariamente á lo que sucede en la hernia intestinal.

2.º *Generales*: Nulos en la hernia antigua; nulos ó poco pronunciados en la reciente y poco voluminosa; muy pronunciados cuando hay *estrangulamiento*. Entonces el pulso es débil, filiforme, intermitente; hay sudores frios, vómitos de alimentos, biliosos, con flemas, estercorales.

*No confundir* estas variedades entre sí, ni con hernia crural

(\*) *ab*, hernia inguinal oblicua externa en el lado izquierdo; *ab*, hernia crural á la derecha; *d*, muslo.

(547), varicocele (509 *bis*), hidrocele (490), adenitis (544), ganglios linfáticos (544), degenerescencia del cordón, testículo detenido en el anillo, sarcocele (507).

TRATAMIENTO. — *Reduccion ó taxis*. Acostado el enfermo horizontalmente, los muslos y las piernas en flexión, la pelvis elevada, colocarse á la derecha de la cama (*fig. 275*), levantar el fondo de la hernia con la mano derecha, aplicar los dedos de la mano izquierda en la raíz, para dirigir los intestinos hácia el anillo é impedirles de salir. Antes de empujar los intestinos há-

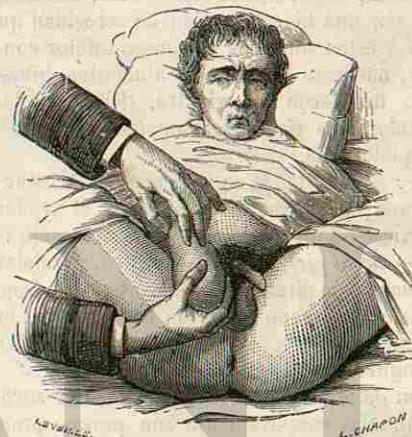


Fig. 275. — Reduccion ó taxis.

cia el abdomen, tirar un poco el tumor como para desenrollar el intestino; la palma de la mano derecha correspondiendo al fondo del escróto, los dedos de la misma aplicados en la raíz, comprimen suavemente con el fin de adelgazar la parte herniada. Rechazar primero de *delante atras*, luego de *dentro afuera*, de modo que se hagan penetrar primero las asas intestinales últimamente salidas. Reduccion de golpe en masa cuando el anillo es muy grande y la hernia muy anciana.

*Nota*. No prolongar el taxis más de 15 minutos, ayudado por el cloroformo (Gosselin).

*Medios adyuvantes*. Baños calientes; sangría, cloroformo; purgantes; cataplasmas emolientes; fricciones con pomada de belladona (extracto 2 gr. por 30); vejiga con hielo; posición declive, cabeza más baja que la pelvis; fuertes dosis de café aguado, media taza cada cuarto de hora (6 á 10 medias tazas); opio en

dosis refractas (0,10 en 10 píldoras; una cada hora); extracto de belladona (0,05 en pocion ó píldoras); lavativas de tabaco (1 á 4 gr. por 250 de agua en infusion). Puncion aspiradora con el aparato de Dieulafoy; faradizacion.

*Bragueros* para contener la hernia, con pelota fija ó móvil, simple ó doble, segun el número, la variedad, el volúmen de la hernia.

546. *Quelotomía*. — *Indicacion*: Cuando la reduccion es imposible y que hay signos de estrangulamiento, rubicundez, inflamacion local, dolor, edema subcutáneo, distension de la túnica vaginal por una hipersecrecion de serosidad que simula el hidrocele; si á estos síntomas se agregan dolor con irradiacion en el vientre, náuseas, vómitos de alimentos, biliosos, fecales, constipacion, hinchazon del vientre, debilidad, intermitencia del pulso, sudor frio viscoso, *evitar toda tentativa de táxis* y practicar la quelotomía.

*Operacion*: Afeitar donde se va á operar. Acostar al enfermo horizontalmente; colocarse á su derecha y el ayudante á la izquierda; servirse de un bisturi recto ó ligeramente convexo.

1.º *Incision de la piel*, de fuera adentro, paralelamente á las fibras musculares, de dimension suficiente, sea despues de haberla estirado con la mano izquierda ó despues de haber levantado un pliegue de la piel, cuidando de pasar mas arriba del nivel del estrangulamiento.

2.º *Incision de las capas subcutáneas y del saco*, capa por capa, levantándolas sucesivamente con pinzas; practicar luego una abertura pequeña siguiendo el mismo proceder, agrandarla arriba y abajo con la sonda acanalada y el bisturi, ó con tijeras de punta roma. Llegado al saco, el cual es delgado, transparente y al traves del cual se puede distinguir el color del epiploon y el color gris del intestino bañado de serosidad, levantar el saco con las pinzas, abrirlo con la punta del bisturi, agrandar la abertura con la sonda acanalada y el bisturi, ó mejor aun con tijeras.

3.º *Desbridamiento*: Vaciado el saco, introducir en él el indice izquierdo y buscar el punto en que se ha producido el estrangulamiento, deslizar la uña entre el intestino y el anillo estrangulador; dirigir sobre este dedo un bisturi botonado (*fig. 276*) recto ó poco cóncavo, introduciendo su hoja de plano entre el anillo y la uña, ó sino la espátula y el bisturi. Si hubiese brida estrangulando la hernia, cortarla, practicar el desbordamiento simple, de 4 á 5 milím. ó múltiple, de 2 á 3 milím.; hacer una incision en el segmento anterior del anillo para no cortar la arteria epigástrica (*fig. 272*). Si la resistencia del anillo no es muy

fuerte, tratar de practicar el desbridamiento por desgarradura con el pico de la sonda, ó el dorso de la espátula, siempre con e objeto de no herir la arteria. Extraer las partes estranguladas, asegurarse de que el intestino no está gangrenado, en cuyo caso será preciso fijarlo al exterior (*ver Ano artificial*, 562); en seguida empujar las asas intestinales de bajo arriba y hacerlas



*Fig. 276.* — Desbridamiento de la hernia.

penetrar sucesivamente, comenzando por las últimamente salidas. Cortar el epiploon si se encuentra gangrenado; ligar ó torcer los vasos; si no lo está, rechazarlo hácia adentro del abdomen. Si hubiese distension del intestino por gas, comprimirlo suavemente con la palma de las manos (Dupuytren); ó picarlo con una aguja.

4.º *Curacion y contencion*: Lavar la herida; cerato simple é hilas; no reunir por primera intencion, sino solamente con bandeletas aglutinantes y á veces dos ó tres *serres-fines*; no comprimir la herida y sostener la cura con un vendaje de espica ó triangular.

Si al cabo de algunas horas no hubiese deposiciones, lavativas

simples, laxantes; purgantes : á veces 30 ó 35 gr. de aceite de ricino. Reposo horizontal durante 5 á 8 dias. La cicatrizacion se produce al cabo de 15 á 25 dias.

Contra las contracciones antiperistálticas del estómago : posicion con opio, jarabe de morfina ó diacodo.

Contra la peritonitis consecutiva, ver 463.

Contra las heridas del intestino, ver 404, III.

547. **Hernia crural.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : Tumor glo-

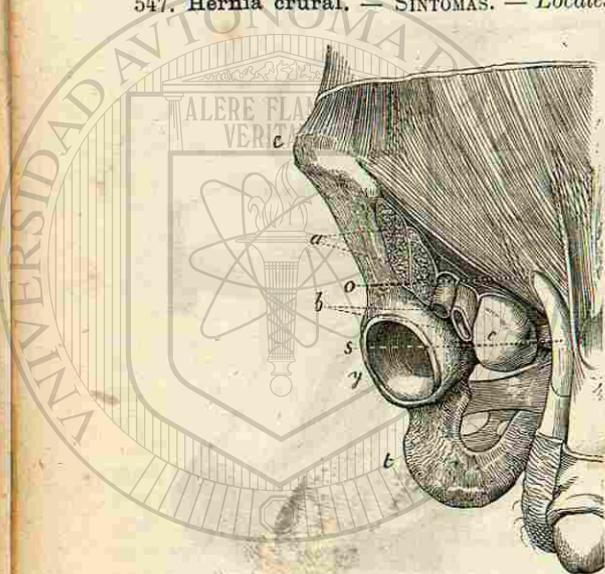


Fig. 277. — Region de la hernia crural (\*).

buloso situado en la parte interna del pliegue de la ingle (fig. 278), un poco oblicuo, ménos circunscrito en el hombre que en la mujer, situado más profundamente. Al principio, hinchazon simple de la ingle, un poco de sensibilidad; abultamiento doloroso formado por el ganglio linfático situado en la vaina de los vasos femorales; dolor aumentando en la extension : á veces edema de la pierna correspondiente (fig. 273, 274). Para los otros síntomas ver hernia inguinal (545).

(\*) a, músculo psoas-iliaco; b, arteria crural situada hácia fuera, teniendo la vena en su parte interna; c, hernia crural; e, espina iliaca; y, cavidad coliloidea; o, orificio externo del canal inguinal; s, cordón espermático; t, tuberosidad isquiática.

*Varietades.* Hernia crurale *externa*, — *interna*, — ó *media* segun el sitio por donde tiene lugar, foseetas externa, interna ó media de la region inguino-crural.

No confundir con hernia inguinal (545), adenitis (544); variz inguinal (548); abceso frio (108).

TRATAMIENTO. — 1.º *Reduccion* como en la hernia inguinal, y vendaje contentivo.

1.º *Desbridamiento* : Incision simple en las hernias pequeñas, crucial en las grandes, en la direccion del pliegue de la ingle, comprendiendo la piel y la fascia superficiales dividiendo capa por capa y dedolando, sirviéndose de pinzas y sonda acanalada. Abrir el saco como en la hernia inguinal y desbridar. Si el estrangulamiento ha sido producido en el anillo crural, pasar la uña del indice izquierdo entre el anillo y el intestino, la pulpa vuelta del lado en que se practique el desbridamiento, deslizar de plano, un bisturí botonado, recto ó curvo entre la uña y el anillo en la extension de 1/2 á 1 centímetro, y cortar retirando el instrumento. Practicar el desbridamiento simple *hácia arriba* (Pott) ó *hácia arriba y adentro* (Sabatier), ó, mejor aun, practicar el desbridamiento múltiple (Vidal).

Si el estrangulamiento ha tenido lugar por una desgarradura de la fascia : desbridamiento simple y sin peligro.

Si se ha producido en el *cuello del saco*, — lo que es muy raro, — desbridamiento hácia arriba y adentro.

548. **Variz inguinal.** — SÍNTOMAS. — Tumor oscuro en la region inguinal, blando, indolente, aumentando con la marcha, la estacion, disminuyendo ó desapareciendo con la posicion horizontal, aumentando ligeramente con los esfuerzos de tos, la expiration prolongada y existiendo al mismo tiempo que otros tumores varicosos en las ramas de la vena safena.

No confundir con bubon (544), hernia crural (547), abceso (107, 108).

TRATAMIENTO. — Nulo ó paliativos. Suspensorios.

## SECCION II.

### ENFERMEDADES DE LA REGION ANAL.

549. **Neuralgia.** — *Prurito del ano.* — SÍNTOMAS. — Dolores violentos presentándose con intervalos variables, manifestándose al nivel del cuello de la vejiga, lancinantes, ardientes, con sensacion de constriccion, ansiedad, tenesmo anal y vesical (*Neuralgia*).

Picazon, con ó sin cambio de color de la piel; á veces pie

roja, gris; prurito más intenso por las noches, en la cama, en los lugares cálidos, obligando á rascarse y produciendo á veces insomnio; otras veces hay hemorroides externas (*Prurito simple*).

No confundir con eczema, herpes (54, 55, 550), *oxyuros* vermiculares (446, II). Examinar varias veces por las noches, con objeto de asegurarse si el prurito es ó nó ocasionado por lombrices.

TRATAMIENTO. — *Contra la neuralgia*. Pomadas de opio, belladona (40) en el ano; inyecciones hipodérmicas; supositorios con belladona, extracto tebaico, extracto de cicuta (0,01 á 0,05); lavativas laudanizadas, cloroformizadas (2 gr.), de éter (2 á 5 gr., ó 1/2 cucharada pequeña); semicupios prolongados, calmantes: anestesia local. Al interior, calmantes; píldoras de Méglin. Ver 40.

*Contra el prurito*. Pomada de calomelanos (2 á 4 gr. por 30), cerato con azufre, alcanfor y opio, lociones de sublimado, agua con ácido fénico. Ver 55.

℥ Bicloruro de mercurio. . . . .	05r,20	℥ Bicloruro de mercurio . . . . .	05r,15
Alcoholato de menta. . . . .	155r,00	Alcohol. . . . .	505r,00
Agua destilada. . . . .	2005r,00	Agua destilada. . . . .	2505r,00
Dis. para lociones. . . . .		Alcanfor. . . . .	05r,50
		Dis. para lociones. . . . .	(Cazenave.)

Pomada de óxido de mercurio (4 gr. por 30); tampon con solución de óxido de zinc (4 gr. por 30); lociones de decoccion de tabaco; linimento de cloroformo; tintura de benjuí (unas gotas en agua fresca); cianuro de potasio (1 gr. por 150).

℥ Glicerina. . . . .	20 gr.
Alumbre. . . . .	4 —
Calomelanos. . . . .	2 —

Fricciones; 2 á 4 por día.

*Contra los oxyuros*: unguento gris alrededor del ano é interior del recto; lavativas de agua con azúcar, de decoccion de ajos; infusion de ajeno; pomada alcanforada ó de azufre.

550. *Herpes*. — *Eczema*. — *Eritema*. — SÍNTOMAS. — Picazon ó calor insólito; vejiguillas redondas, transparentes ó amarillentas sobre un fondo rosado ó rojo, del tamaño de un grano de cañamon ó de alpiste (*Herpes*).

Escozor y picazon á veces muy intensas, continuas, aumentando con la marcha, los movimientos, defecaciones, calor del lecho; en la hendidura que separa las nalgas superficies de un

rojo vivo, escoriadas, húmedas, con secrecion fétida, escepcionalmente secas con exfoliacion (*Eczema*, *Eritema*).

TRATAMIENTO. — *Contra el herpes*. Polvos de almidon, baños, lociones emolientes frecuentes; mucho aseo (ver *Herpes*, 54).

*Contra el eczema, el eritema*: aseo; polvos de almidon, de licopodio, de bismuto; aislar las superficies con hilas ó lienzo fino; reposo en cama; baños; lociones calientes de agua de malvas, sauco, saponaria; despues lociones astringentes. (Ver *Eritema*, *Eczema*, 53, 54, 55.)

551. *Fisuras*. — SÍNTOMAS. — Escozor y calor incómodos ántes y despues de la defecacion y presencia de algunas gotas de sangre; pequeña solución de continuidad rosada, vermeja ó gris; el exámen al tacto del ano es doloroso y hay sensacion de una muy ligera induracion que no pasa mas allá de la porcion anal ó del esfinter; contractura del esfinter.

En un grado más avanzado, dolor muy vivo, cruel, durante varias horas, aumentando con la marcha, el estar sentado, la tos, etc., con constricción excesiva y ulceracion mas profunda, elevándose más arriba.

No confundir con neuralgia (549), chancro (28, 29), fistula (553).

TRATAMIENTO. — *Contra las fisuras ligeras*: tópicos astringentes, hilas con pomada de extracto de ratania; cauterizacion con nitrato de plata; cuartos de lavativa mañana y tarde con extracto hidro-alcohólico de ratania (4 gr.) (Trousseau).

*Contra las fisuras más graves, intolerantes* (Gosselin): vientre libre con purgantes; lechinos con ratania (4 gr. por 30) ó de unguento de la madre; tocar ligeramente con un pincel mojado en bálsamo del Comendador. Dilatacion violenta é instantánea (Récamier), con los dos indices separados bruscamente hasta romper el esfinter; narcotizar ántes el paciente. — Desbridamiento del esfinter; introducir el índice de la mano izquierda en el orificio anal hasta más arriba del esfinter; deslizar de plano un bisturi botonado entre el dedo y la mucosa; volver en seguida el corte y tajar la mucosa, el esfinter en toda su extension y la piel vecina; la incision deberá ser de 1 á 2 centímetros (Boyer). Si hay hemorroides, cortar entre estas; curacion simple con hilas y cerato renovada cada mañana á partir del tercer día.

*Nota*. En todos los casos de obstruccion del recto con lechinos de hilas, introducir siempre un tubo de goma con el lechino, con el fin de permitir la salida del gas.

552. *Abcesos del ano*. — SÍNTOMAS. — Pequeño tumor fluctuante de marcha rápida, con los caracteres de los abcesos or-

dinarios superficiales (*Abcesos superficiales, tuberculosos, hemorroidales, tuberosos*).

Abceso unas veces flegmonoso, otras veces indolente, dirigiéndose hácia el lado del recto en el cual se abre, ó extendiéndose profundamente con dureza, rubicundez, dolor, flictena, escaras gangrenosas, acompañadas de síntomas generales, graves, de síntomas funcionales y de vecindad, y dando lugar á un flujo de una fetidez repugnante (*Abcesos profundos*).

No confundir con fistulas (553), hemorroides (554); averiguar si el abceso es idiopático ó sintomático de una lesión ósea.

TRATAMIENTO. — En el de los abcesos ordinarios (107); abrir con tiempo, temprano.

553. **Fistulas.** — SÍNTOMAS. — Picazones incómodas sobre todo cuando el paciente está sentado; humedad continua man-

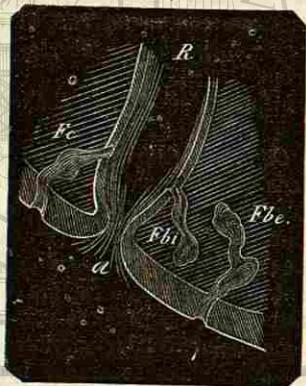


Fig. 278. — Figura esquemática de los diferentes divertículos del ano (\*).

chando los lienzos; dolor y sensación de plenitud; úlcera pequeña al nivel de un pequeño tubérculo; chorro por este orificio de un líquido rojizo, sanguinolento, muy fétido, purulento; imposibilidad de hacer penetrar un estilete ó una sonda elástica mas allá de ciertos límites, que constituye el fondo de la fistula (*Fistula ciega externa, Fbe*).

Los mismos síntomas pero salida de gases con materia fecales; posibilidad de hacer penetrar la sonda ó el estilete hasta el

(\*) R, recto; a, ano; Fc, fistula completa; Fbe, fistula tuerta ó incompleta externa; Fbi, fistula tuerta ó incompleta interna (Fans).

recto; con el tacto rectal se siente un pequeño ensanchamiento en forma de culo de pollo, algo doloroso, formado por la abertura rectal en la fistula; el dedo índice introducido en el recto percibe la extremidad del instrumento. Con frecuencia sucede que hay que repetir estas tentativas para que el exámen tenga éxito (*Fistula completa, Fc*).

Dolores pulsátiles en el recto; calor, dureza alrededor del ano; salida de pus por el recto, cuando se comprime cerca del ano; al tacto rectal sensación de pequeña depresión de culo de pollo, como en la fistula completa (*Fistula ciega interna, Fbi*).

Variedades. *Fistula ciega externa* (fig. 278, *Fbe*), — *fistula completa* (fig. 278, *Fc*), — *fistula ciega interna* (fig. 278, *Fbi*).

No confundir con abceso (552), fisuras (551). Indagar si la fistula es *completa, incompleta ó ciega*, ó si es *diverticular*, es decir, con despegamiento de tejidos, en una extensión más ó menos considerable, con formación de culos de pollo ó divertículos (Chassaignac).

TRATAMIENTO. — Comenzar por 10 ó 15 inyecciones de tintura de iodo, de licor de Villate modificado por Nelaton.

℥	Acido acético.....	100 gr.
	Sulfato de cobre.....	18 —
	Sulfato de zinc.....	10 —
	Acetato de plomo.....	5 —

Agitar el pomo ántes de emplearlo.

*Division.* — En la fistula completa: 1.º introducir un hilo de cautchouco cuyos extremos moderadamente apretados se atan fuera; la incisión se produce sola y lentamente á causa de la elasticidad del cautchouco. — 2.º Introducir una sonda de plata por la abertura externa, hasta el recto, sacarla por el ano con el índice izquierdo introducido en el recto; cortar todas las partes con un bisturí pasando por el canal de la sonda; cortar con tijeras los colgajos de piel despegados. Curación simple con lechino, con cerato y tubo de cautchouco, para facilitar la salida de los gases.

*Constricción lineal* (fig. 279). Introducir una sonda acanalada en la fistula E; hacer deslizar por ella una candelilla fina hasta el intestino; sacar por el recto por medio del índice introducido en el ano D, y encorvado en forma de gancho una parte de la candelilla y atar sus dos cabos. Dos días despues desatarlos y amarrar á uno de los extremos la cadena del constrictor y hacer describir á esta cadena un asa que comprenda todos los tejidos que hay que dividir; articular el ecrasor B, y cortar. Si

hay varios divertículos, introducir un hilo en cada canal (fig. 280) y operar como si hubiese varias fistulas (Chassaignac).

554. Hemorroides. — SÍNTOMAS. — Fenómenos de conges-

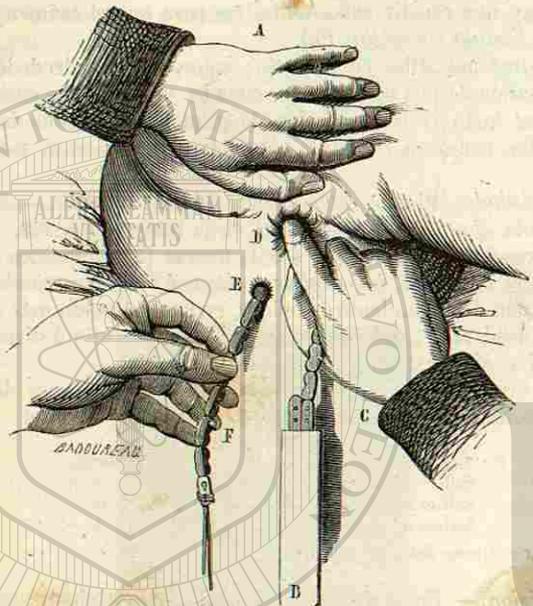


Fig. 279. — Tratamiento de las fistulas por medio de la constricción lineal (\*).

tion en el recto llamados flujo hemorroidal; malestar, cansancio; gastralgia, flatuosidades, constipación, dolores lumbares; pesadez, tensión, sensación de cuerpos extraños en el recto. Tumores morados al rededor del ano, remitentes, disminuyendo con la presión, vaciándose y produciendo una hemorragia más ó ménos considerables de sangre vermeja que sale por chorro ó baveando, ó se mezcla á los excrementos. Otras veces hay derrame de mucosidades (*Hemorroides blancas*); otras veces congestión, luego reducción sin derrame (*Hemorroides secas*).

(\*) A, mano del ayudante levantando la nalga; B, destructor ó ecrasor linea atado al cual se ve una extremidad de la cadena; C, mano derecha del operador, cuyo índice está introducido en el ano D; E, abertura de la fistula por la cual pasa la cadena atada á un hilo conductor y tenida en la mano izquierda del operador F. (Chassaignac.)

*Varietades.* Internas ó externas, — secas ó fluyentes, — flojas, turgescerentes ó duras.

*No confundir con pólipos* (558), rasgaduras (555), tumor canceroso (557).

*TRATAMIENTO.* — 1.º *General*: Evitar la congestión, alimenta-

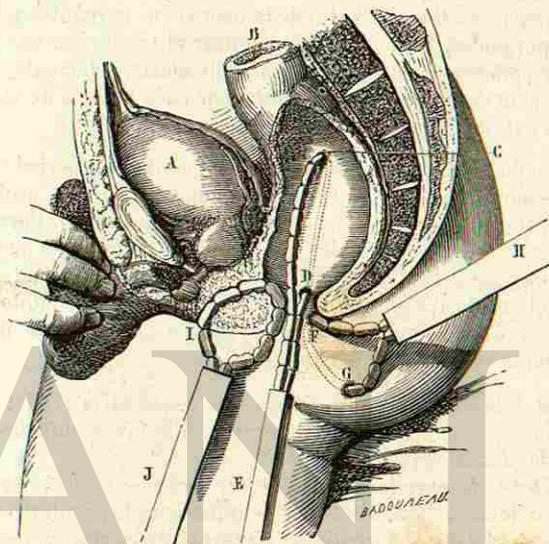


Fig. 280. — Tratamiento de las fistulas conteniendo varios divertículos, por medio del constrictor lineal (\*).

ción ligera: ruibarbo, magnesia ántes de las comidas; pimienta en polvos (0gr.50 á 2 gr.), en pan ázimo en las comidas (buena reparación), baños generales tibios.

2.º *Local*: Lociones frías mañana y tarde; 1/2 lavativa; lociones calientes en caso de picazon; unguento populeum: supositorios de manteca de cacao, con ó sin opio (0gr.05).

Cauterización con ácido azótico: pincel de hilas ó de amianto

(\*) A, vejiga; B, recto; C, sitio por el cual la cadena ha penetrado en la perforación intestinal; D, indica con puntos el lugar que recorre á la vuelta la cadena de aplastador E, para formar el asa que debiera cortar el divertículo rectal; H, aplastador destinado á dividir el divertículo glúteo; F, punto por donde la cadena de este último penetra en el divertículo; G, trayecto de esta cadena en las partes profundas; J, aplastador destinado al divertículo perineal; I, cadena de este último instrumento, la cual, gracias al corte de la figura, puede verse en todo su trayecto sin interrupción (Chassaignac).

mojados en ácido nítrico ordinario ó monohidratado, y tocar vivamente las hemorroides, tratando de enjugarlo y de evitar el contacto de las partes vecinas; reducir las heridas cauterizadas. Si fuesen múltiples, no cauterizar más que las dos ó tres más voluminosas; hacer la 2.<sup>a</sup> cauterización al cabo de 8 días, la 3.<sup>a</sup> al cabo de 15 días: 4 á 9 cauterizaciones bastan. (Gosselin.)

*Constricción lineal*: Antes de la operación, purgantes y lavativas purgantes. Narcotizar. Pediculizar el tumor con una ligadura y aplicar el constrictor, haciéndole andar, solamente, en la proporción de un cuarto de minuto por cada muesca de la cremallera (Chassaignac).

[Cuando los tumores hemorroidales pasan á un período crónico acompañados de grande congestión y un poco de prolapso rectal, Richet practica la cauterización con hierro rojo. Para ello se sirve de tenazas especiales que al mismo tiempo que quemán aplastan y destruyen estos tumores, cuidando de no cauterizar completamente al rededor del ano sino en dos ó tres puntos separados, á fin de evitar una cicatrización circular que puede degenerar en estrechez del ano. (El T.)]

*Contra la rasgadura* que á veces es consecutiva: dilatación forzada según el método de Récamier, ó lechinos untados con pomada de ratania (4 gr. por 30).

*Contra la hemorragia consecutiva*: lechinos secos ó con percloruro de hierro; saquillos de hielo machacado; cauterización.

*Contra el dolor*: narcóticos, sangrías generales y locales; emolientes; unguento populeum y láudano (15 gr. por 2).

*Contra la distensión*: incisión, picaduras.

*Contra el flujo demasiado abundante*: cápsulas de trementina, extracto de ratania (2 gr.), centeno de cornezuolo (2 gr.).

*Contra la supresión*: alóes, supositorio de manteca de cacao.

℥ Manteca de cacao.....	4gr,00
Tártaro estibiado.....	0gr,10 á 0gr,30
	(Trousseau.)

555. **Accidentes sífilíticos.** — Pueden ser *primitivos* (chanero), *secundarios* (pápulas mucosas, fisuras), ó *terciarios* (estrechez específica). Ocupan la márgen del ano ó el orificio (ver 29, 30).

**SÍNTOMAS.** — Lo más frecuente, en la parte posterior del ano, una ó varias úlceras anchas, poco dolorosas al principio, exasperándose más tarde durante la defecación, la tos, los esfuerzos, prolongándose hácia arriba, de fondo oscuro y pulposo, negruzco, recubiertas de pus icoroso y reposando algunas veces sobre un condiloma ó carnosidad; poca ó ninguna induración

específica de sus bordes; adenitis inguinal consecutiva (*Chanero primitivo*).

Pequeñas pápulas más ó menos salientes, con frecuencia hipertróficas sobre todo en los individuos poco aseados (30), seguidas frecuentemente de ulceraciones secundarias de forma oblonga según la dirección de los pliegues del ano donde se encuentran á menudo ocultas, cuyos bordes son elevados, fondo oscuro, supuración más ó menos abundante muy fétida, con dolores vivos sin constricción del esfínter, lo que las distingue de las fisuras. (*Pápulas mucosas, rasgaduras.*)

Vegetaciones granulosas desarrollándose al nivel ó en las cercanías de los accidentes venéreos, ó en la superficie de las placas mucosas, bajo forma de granos aglomerados ó separados. (*Vegetaciones sífilíticas, coliflores, pápulas mucosas hipertróficas.*)

Excrecencias cutáneas, desarrollándose alrededor del ano, únicas ó múltiples, aplastadas, ovóides, piel sana, á veces aritematosa, excoriada (*Condilomas*). No siempre son sífilíticas.

*No confundir* con excoriaciones simples, fisuras (515), fistulas (533), eczema, herpes (550).

**TRATAMIENTO.** — *Contra el chanero del ano*: Baños, lociones emolientes, aislarlos con polvos de almidón; lavativas emolientes; evitar la constipación: lechino con cerato y tubo de goma en el recto.

*Contra los dolores vivos*: Cerato fuertemente opiado, pomada de precipitado blanco.

*Contra los condilomes*: Tratar el chanero si existe: luego cortar con tijeras curvas y cauterizar.

*Contra las vegetaciones*: Tratar los accidentes secundarios (30), cortar y cauterizar, ó aplicar, dos veces diarias, los polvos siguientes:

℥ Polvos de sabina.....	} aa 4 gr.
Peróxido de hierro.....	
Alumbre calcinado.....	
Mézclese.....	(Ricord.)

*Contra las placas mucosas*: Aislar las superficies con poma-

1. El profesor Hermann Zeissl, de Viena, practica esta operación con las tijeras de Cooper y corta hasta la sustancia sana. Luego humedece la superficie con una solución de percloruro de hierro. — Contra las verrugas emplea cada dos días la solución siguiente como cauterio.

℥ Sublimado corrosivo.....	0gr,40
Alcohol rectificado.....	40gr,00

Recomienda igualmente la pasta de Plenck como más activa. (El Trad.)

das de precipitado blanco, polvos de almidon, de bismuto, de calomelanos; tratamiento de los accidentes secundarios (30); lociones sobre las placas mucosas tres veces por dia, de :

℥ Licor de Labarraque.....	50 gr.
Agua destilada.....	150 —
Mézclase.	(Ricord.)

Si el enfermo está anémico : Ferruginosos y curacion dos veces al dia con hilas mojadas en la solucion siguiente :

℥ Tartrato de hierro y de potasa.....	15 gr.
Agua destilada.....	100 —
Disuélvase.	(Ricord.)

556. **Estrechez del ano.** — SÍNTOMAS. — Constipacion cada vez más intensa, tension del vientre, difícil expulsion de las materias fecales, las cuales se aplastan, se adelgazan y terminan en punta tomando la forma del sitio de la estrechez. A veces retencion casi completa de los excrementos y sintomas de peritonitis ó de hernia estrangulada (545); practicar el tacto rectal ó el cateterismo.

No confundir con hemorroides (554), pólipos (558); ver si hay cáncer, tumores ó degeneraciones sifilíticas.

TRATAMIENTO. — Desembarazar el recto con lavativas frias; purgantes. Dilatacion gradual con lechinos ceratados ó con belladona, tubo de goma para abrir paso á los gases; aumentar gradualmente el volúmen de los lechinos : en algunos casos, dilatacion forzada.

Si se sospecha sífilis : preparaciones iodadas (30, 31).

557. **Cáncer.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales* : constipacion, deformacion de materias fecales, á veces alternativas de constipacion y de diarrea sanguinolenta, serosa, saniosa, puriforme, de olor infecto y característico : á veces incontinencia de materias fecales; dolores vivos, punzantes en el recto, irradiándose en las cercantías, determinando dolores vivos en la vijiga, útero, en los nervios sciáticos; otras veces poco dolor, segun el sitio del cáncer : si es *esquirroso* hay constipacion : si *encefalóide*, diarrea. El dedo introducido en el recto siente irregularidades, tumorcillos ó tumores más ó menos voluminosos, más ó menos duros, cuando el cáncer se encuentra al alcance del tacto.

2.º *Generales* : emaciacion, caquexia, inapetencia.

No confundir con cuerpos extraños (550), fisuras (551), abce-

sos (552), hemorroides (554), hemorragia intestinal (439), pólipos (558), sífilis (555).

TRATAMIENTO. — Paliativo : ver *Cáncer del estómago* (432). Dilatacion, incision, ligadura, constriccion lineal, excision, extirpacion.

558. **Pólipos.** — SÍNTOMAS. — Deposiciones normales ó constipacion segun el sitio y el volúmen del pólipo; al tacto, tumor ordinariamente pediculado, globuloso, con superficie lisa y seca.

No confundirlos con hemorroides (554), caída del recto (560), cáncer (557).

TRATAMIENTO. — Extirpar el tumor por medio de una ligadura, como los pólipos del útero (486).

559. **Cuerpos extraños.** — SÍNTOMAS. — Variables segun el sitio y la naturaleza de los cuerpos extraños : dolor más ó ménos pronunciado, exasperándose con los movimientos, obstruyendo más ó ménos completamente el recto; practicar el tacto rectal.

No confundir con cáncer (557), pólipos (558), hemorroides (554), tumores estercoles.

TRATAMIENTO. — Variable segun el cuerpo extraño : lavativas y bebidas purgantes; extraccion de los cuerpos extraños con cucharillas, ó pinzas para pólipos. A veces hay que desbridar el esfínter.

560. **Caída del recto.** — SÍNTOMAS. — Tumor formado por un rodete rojizo, poco consistente ó tenso, sanguinolento, indolente, provisto en el centro de una abertura en la cual puede introducirse el dedo y por donde pasan las materias fecales.

No confundir con hemorroides (554), pólipos (558).

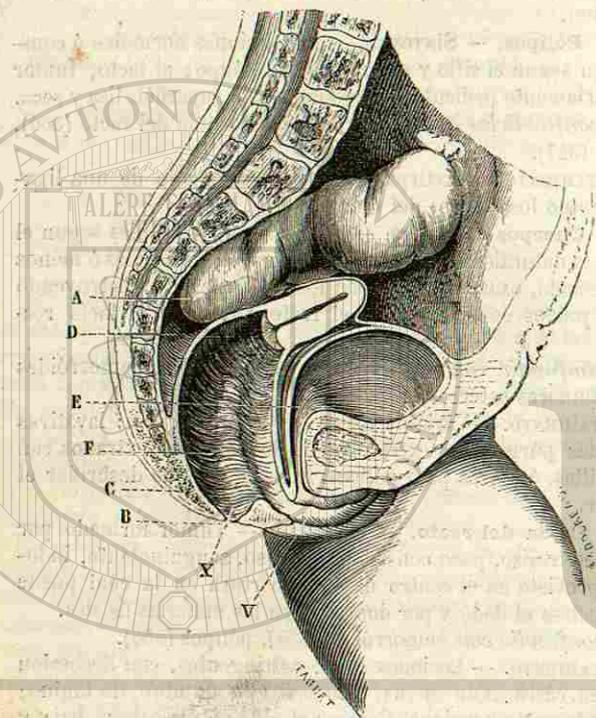
TRATAMIENTO. — Lociones frias, astringentes, con decoccion de quina, cáscaras de encina, soluciones de alumbre, de tanino; reducir la parte herniada. Colocar el niño con la cabeza baja, y las nalgas sobre un plano superior; untar el dedo con manteca ó aceite y empujar lentamente la mucosa salida, comenzando por la parte últimamente salida.

Excision con tijeras de los pliegues del ano. (Dupuytren.)

561. **Año imperforado.** — SÍNTOMAS. — Ausencia de meconio; hinchazon del vientre, piel amarillenta, morada, gritos agudos, respiracion lenta, brusca; enfriamiento de las extremidades; vómitos estercorales. Ausencia completa del ano (*fig.* 281); otras veces ano regular en apariencia, pero por el cual no pueden pasar ni el dedo, ni la sonda más allá de ciertos límites (*fig.* 282).

TRATAMIENTO. — 1.º *El ano presenta sus apariencias regulares, pero está imperforado* : introducir un bisturi recto, cuyo corte

miré hácia el coccix; practicar en caso necesario una incision crucial (*fig.* 283); cortar los colgajos y curar con lechino cuyo volúmen aumente progresivamente. Si no se conoce el sitio del



*Fig.* 281. — Atrecia ano-rectal mostrando la posicion y el desarrollo de la cavidad vaginal en un recién nacido imperforado (\*).

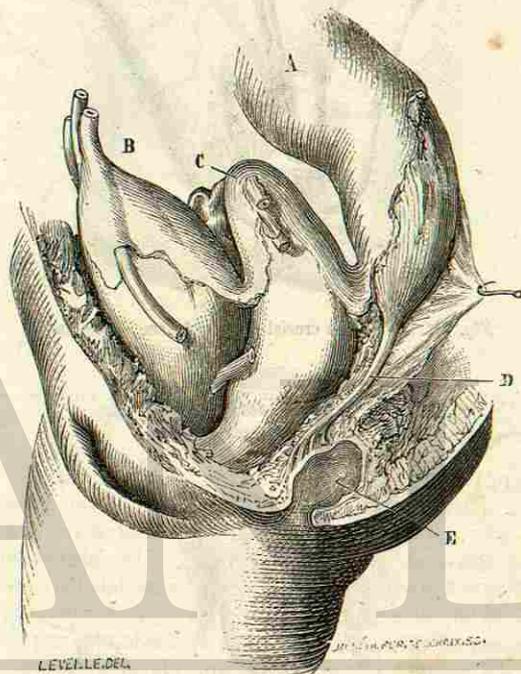
ámpula ó dilatacion rectal, practicar primeramente una puncion exploradora con el bisturi.

2.º *Si el ano falta absolutamente*: colocar el niño boca abajo sobre las piernas del ayudante: explorar el perineo con una sonda introducida en la vagina ó la vejiga; hacer en la línea media una

(\* ) A, ámpula rectal, detenida en el tercio superior del sacro; BC, extremidad coccigea; D, espacio caluloso recto vaginal; EF, cavidad exagerada de la vagina; X, abertura artificial en el perineo; V, abertura vulvo-vaginal.

(Amussat).

incision de 3 centímetros, comenzando á 2 centímetros y 1/2 del coccix deteniéndose en el vértice de este hueso y comprendiendo la piel y el tejido celular. Cortar capa por capa en la direccion



*Fig.* 282. — Atrecia ano-rectal en una niña; comunicacion del recto con el ano por medio de un cordon fibra-muscular (\*).

del sacro para no herir la vejiga y examinar frecuentemente la herida con el dedo, sobre todo durante los gritos del niño, con el objeto de no interesar el ámpula rectal. Reconocido el intestino, asirlo con la erina (*fig.* 281), ó con una asa de hilo C D. Ejercer ligeras tracciones y pasar dos nuevas asas de hilo, C D, al través del ámpula rectal y de la piel. Fijar los cabos en los bordes de la abertura; abrir el intestino sin cortar los hilos.

(\* ) A, recto; B, vejiga; C, útero; D, cordon muscular conteniendo fibras del recto que van á terminarse en la vagina y en el culo-de-saco anal.

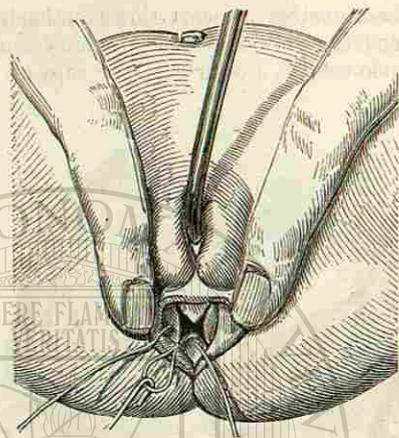


Fig. 283. — Incisión crucial en la imperforación del ano.

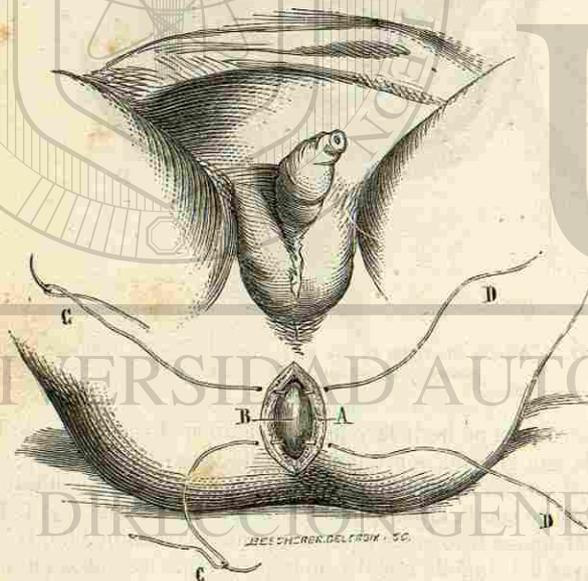


Fig. 284. — Posición del niño y primer tiempo de la operación de Amussat en el perineo (\*).

(\*) A, abertura cutánea; B, ámpula intestinal descubierta en el fondo de la herida; CC, DD, hilos de plata armados de agujas, pasando por el ámpula y la herida.

Si el intestino no contiene materia alguna, sacar el asa del hilo E, al exterior (fig. 285), cortarlo y ligar las dos extremida-

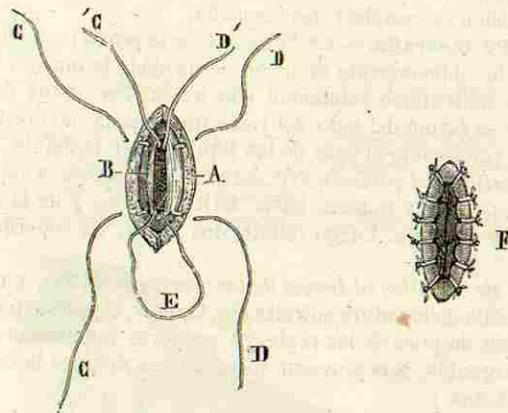


Fig. 285. — Operación de Amussat, segundo tiempo (\*). Fig. 286. — Tercer tiempo: operación terminada (\*\*).

des C, C'; D, D'. Hacer así varias suturas (fig. 286). Curación simple con lechino introducido en la herida. (Amussat.)

562. **Ano artificial.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: A consecuencia de hernia estrangulada gangrenada, de herida penetrante, absceso del abdomen, presencia en la herida de los orificios del intestino, cuyo orificio superior es más grande que el inferior; salida por esta abertura de gas y de materias fecales, grasosas; bordes de la herida formando relieve y rojos.

2.º *Generales*: Emaciación.

TRATAMIENTO. — Fijar la herida externa en el intestino cortado (ver *Heridas de los intestinos*, 404, III), ó reunir los dos extremos del intestino.

563. **Desgarraduras del perineo.** — SÍNTOMAS. — Después del parto, desgarradura *incompleta* de la pequeña brida que cierra la parte inferior de la vagina; ó desgarradura *completa* del perineo y del esfínter ano-vulvar, etc.: en este caso, salida involuntaria de excrementos.

(\*) A, abertura cutánea; B, ámpula intestinal abierta; C, hilo pasando por los labios de la herida intestinal de parte á parte la abertura cutánea; D, asa del hilo cortado; E, asa del hilo.

(\*\*) F, abertura intestinal reunida á la cutánea con hilos metálicos cuyas puntas están torcidas.

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y, sin esperar algunos días, como se hacia en otro tiempo, aplicar los garfillos (*serres-fines*), ó suturas.

Si la division es completa, *perineorafia*.

563 bis. *Perineorafia*. — 1.º *Reconstituir la pared recto-vaginal* avivando oblicuamente lo ancho de un dedo la mucosa vaginal, y no contentarse solamente con avivar los restos de la pared: así se forma del lado del recto una especie de cresta ó de espolon que impide el paso de los líquidos por la fistula.

2.º *Reconstituir el perineo*, avivando de cada lado una superficie triangular de la mucosa hácia arriba y atras, y de la piel hácia abajo y adelante. Luego reunir, dos á dos, las superficies opuestas.

3.º *Paso de los hilos al traves de las partes avivadas*, y reunion por medio de la sutura entrelazada. Operar, si posible fuese, algunos días despues de las reglas, y preparar la enferma con algunos purgantes. Mas provocar y entretener despues la constipacion. (Richet.)

## CAPÍTULO XVII

## ENFERMEDADES DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

SECCION I. — *Enfermedades de la cadera y del muslo*. — Heridas. — Ligadura de la arteria femoral. — Neuralgia sciática. — Luxaciones. — Coxalgia. — Fracturas del fémur. — Desarticulacion de la cadera. — Amputacion del muslo.

SECCION II. — *Enfermedades de la rodilla*. — Contusiones. — Híngroma. — Heridas. — Cuerpos extraños. — Hidartrósis. — Luxaciones de la rótula. — Aneurisma de la arteria poliplitea. — Desarticulacion de la rodilla. — Luxaciones de la tibia.

SECCION III. — *Enfermedades de la pierna y del pié*. — Heridas, contusiones, enfermedades cutáneas, etc. — Várices. — Flegmasia alba dolens. — Ligaduras de la arteria tibial anterior, de la tibial posterior, de la pedia. — Fracturas de los dos huesos de la pierna, de la tibia, del peroné. — Reseccion del peroné. — Luxacion del pié ó tibio-tarsiana. — Torcedura. — Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana. — Ruptura del plantar delgado. — Amputacion. — Desarticulaciones tibio-tarsiana, medio-tarsiana, tarso-metatarsiana. — Sangría del pié. — Fracturas del calcáneo. — Luxaciones de los huesos del tarso, del metatarso. — Luxacion y fractura de los huesos del dedo del pié. — Ruptura del tendon de Aquiles. — Desarticula-

cion de los cinco dedos del pié juntos, del dedo gordo, del quinto, del primero y del quinto metacarpiano. — Onixis. — Uña encarnada. — Callos.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DE LA CÁDERA Y DEL MUSLO.

564. *Heridas*. — Ver *Heridas ordinarias* (115 y siguientes). Si hay lesion grave de la arteria femoral, compresion digital prolongada (*fig. 287*) ó ligadura.

565. *Ligadura de la femoral*. — *Puntos de guia*: una linea

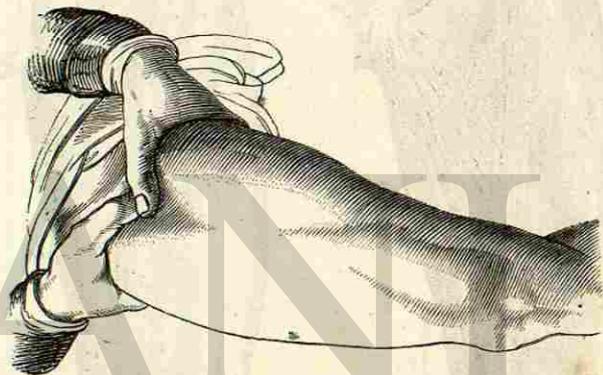


Fig. 287. — Compresion de la arteria crural.

tirada desde el centro del espacio comprendido entre la sínfisis del púbis y la espina iliaca anterior y superior, hasta la parte posterior é interna del cóndilo interno del fémur (*fig. 288, 289*).

1.º *En la parte superior*: colocar la pierna en flexion sobre el muslo y este en flexion sobre la cadera y hacer sobresalir el músculo sartorio *d*, en el lado interno del cual se encuentra la arteria. A una distancia de cinco dedos del ligamento de Poupert, hacer una incision de 8 á 9 centímetros (*fig. 287, I*); colocar y mantener hácia afuera el borde interno del sartorio, cortar con precaucion el tejido celular, luego la aponeurósis sobre la sonda. En la parte interna del borde interno del sartorio (*figura 288, d*), se encuentra la arteria *m* junto á la vena femoral, su satélite, *s*; alejarla con precaucion de la vaina, sirviéndose del pico de la sonda con el objeto de no comprender en la ligadura el nervio *t*, el cual se encuentra situado hácia afuera y un poco

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y, sin esperar algunos días, como se hacia en otro tiempo, aplicar los garfillos (*serres-fines*), ó suturas.

Si la division es completa, *perineorafía*.

563 bis. *Perineorafía*. — 1.º *Reconstituir la pared recto-vaginal* avivando oblicuamente lo ancho de un dedo la mucosa vaginal, y no contentarse solamente con avivar los restos de la pared: así se forma del lado del recto una especie de cresta ó de espolon que impide el paso de los líquidos por la fistula.

2.º *Reconstituir el perineo*, avivando de cada lado una superficie triangular de la mucosa hácia arriba y atras, y de la piel hácia abajo y adelante. Luego reunir, dos á dos, las superficies opuestas.

3.º *Paso de los hilos al traves de las partes avivadas*, y reunion por medio de la sutura entrelazada. Operar, si posible fuese, algunos días despues de las reglas, y preparar la enferma con algunos purgantes. Mas provocar y entretener despues la constipacion. (Richet.)

## CAPÍTULO XVII

## ENFERMEDADES DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

SECCION I. — *Enfermedades de la cadera y del muslo*. — Heridas. — Ligadura de la arteria femoral. — Neuralgia sciática. — Luxaciones. — Coxalgia. — Fracturas del fémur. — Desarticulacion de la cadera. — Amputacion del muslo.

SECCION II. — *Enfermedades de la rodilla*. — Contusiones. — Hígroma. — Heridas. — Cuerpos extraños. — Hidartrósis. — Luxaciones de la rótula. — Aneurisma de la arteria poliplitea. — Desarticulacion de la rodilla. — Luxaciones de la tibia.

SECCION III. — *Enfermedades de la pierna y del pié*. — Heridas, contusiones, enfermedades cutáneas, etc. — Várices. — Flegmasia alba dolens. — Ligaduras de la arteria tibial anterior, de la tibial posterior, de la pedia. — Fracturas de los dos huesos de la pierna, de la tibia, del peroné. — Reseccion del peroné. — Luxacion del pié ó tibio-tarsiana. — Torcedura. — Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana. — Ruptura del plantar delgado. — Amputacion. — Desarticulaciones tibio-tarsiana, medio-tarsiana, tarso-metatarsiana. — Sangría del pié. — Fracturas del calcáneo. — Luxaciones de los huesos del tarso, del metatarso. — Luxacion y fractura de los huesos del dedo del pié. — Ruptura del tendon de Aquiles. — Desarticula-

cion de los cinco dedos del pié juntos, del dedo gordo, del quinto, del primero y del quinto metacarpiano. — Onixis. — Uña encarnada. — Callos.

## SECCION I.

## ENFERMEDADES DE LA CÁDERA Y DEL MUSLO.

564. *Heridas*. — Ver *Heridas ordinarias* (115 y siguientes). Si hay lesion grave de la arteria femoral, compresion digital prolongada (*fig. 287*) ó ligadura.

565. *Ligadura de la femoral*. — *Puntos de guia*: una linea

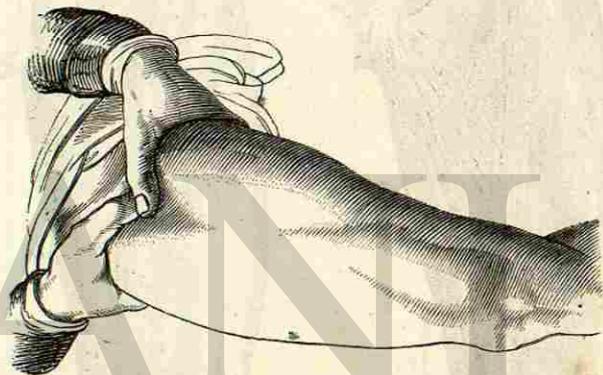


Fig. 287. — Compresion de la arteria crural.

tirada desde el centro del espacio comprendido entre la sínfisis del púbis y la espina iliaca anterior y superior, hasta la parte posterior é interna del cóndilo interno del fémur (*fig. 288, 289*).

1.º *En la parte superior*: colocar la pierna en flexion sobre el muslo y este en flexion sobre la cadera y hacer sobresalir el músculo sartorio *d*, en el lado interno del cual se encuentra la arteria. A una distancia de cinco dedos del ligamento de Poupert, hacer una incision de 8 á 9 centímetros (*fig. 287, I*); colocar y mantener hácia afuera el borde interno del sartorio, cortar con precaucion el tejido celular, luego la aponeurósis sobre la sonda. En la parte interna del borde interno del sartorio (*figura 288, d*), se encuentra la arteria *m* junto á la vena femoral, su satélite, *s*; alejarla con precaucion de la vaina, sirviéndose del pico de la sonda con el objeto de no comprender en la ligadura el nervio *t*, el cual se encuentra situado hácia afuera y un poco

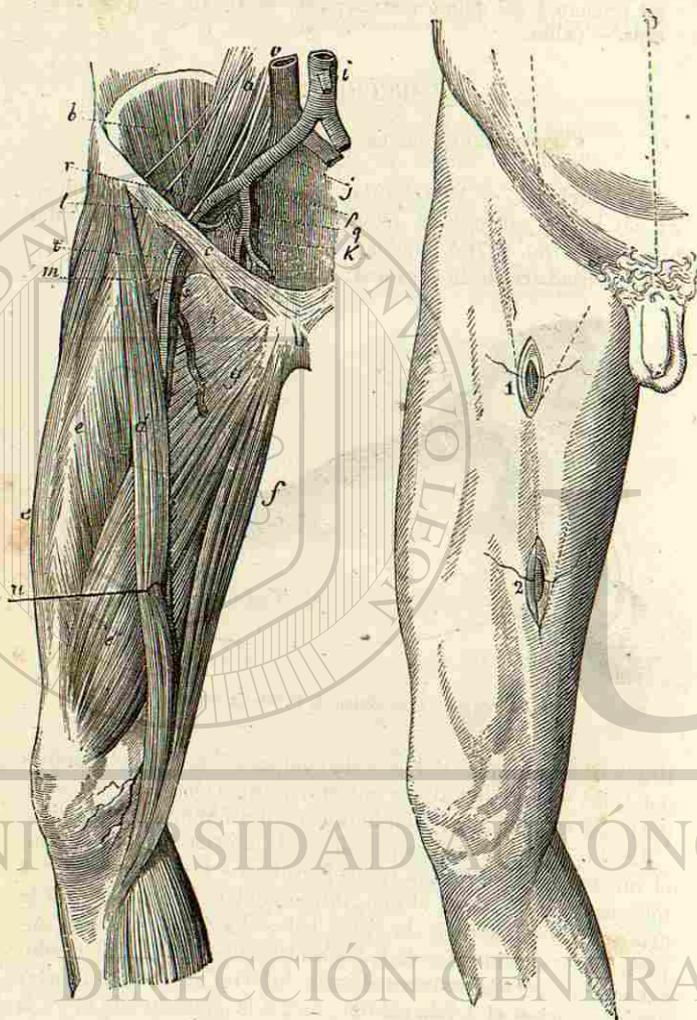


Fig. 288. — Disposicion anatómica de los vasos, nervios y músculos del muslo.

Fig. 289. — Ligadura de la arteria femoral (\*).

(\*) 1, en la parte superior; 2, al nivel del anillo del tercer abductor.

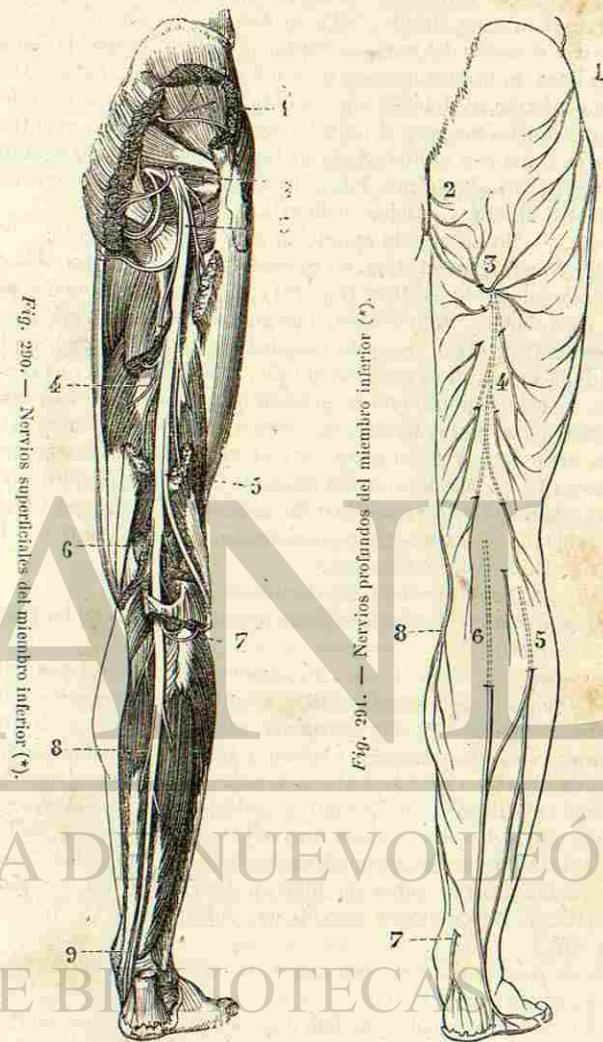


Fig. 290. — Nervios superficiales del miembro inferior (\*).

Fig. 291. — Nervios profundos del miembro inferior (\*).

(\*) 1, ramos del fémoro-cutáneo; 2, ramos del nervio anal; 3 y 4, ramos del sciático menor; 5, nervio accesorio del safeno externo; 6, safeno externo; 7, ramo calcáneo del tibial posterior; 8, ramos posteriores del safeno externo (Fort, *Anatomia*, 1868).

(\*) 1, nervio glúteo superior; 2, glúteo inferior ó sciático menor; 3, sciático  
CORTIEU, Vade Mecum.

hacia adelante. Introducir la sonda entre la vena y el nervio y ligar. — Curacion simple: calor al rededor del miembro.

2.º *En el anillo del tercer adductor* (fig. 289, 2): en el trayecto de la linea indicada, incision de 8 á 9 centímetros, cuya extremidad inferior se detenga un poco más arriba del cuarto inferior del muslo. Separar el músculo sartorio *d, u*, hacia adentro; abrir la vaina con el bisturi sin cortar el nervio situado delante ni la vena situada detras. Pasar la aguja de Cooper ensartada de dentro afuera. Curacion ordinaria.

*Nota.* — No hacer esta operacion sino en caso urgente.

566. **Neuralgia sciática.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: En el trayecto del nervio sciático (fig. 291), dolores más ó menos vivos, espontáneos, convulsivos, punzantes, con sensacion unas veces de frío, otras veces de quemadura, molestando ó impidiendo la marcha y la posicion del pié, repitiéndose en forma de crisis ó exasperándose con la presion que provoca dolores más ó menos vivos en los puntos siguientes: encima del sacro (1); en la articulacion sacro-iliaca; en el vértice de la escotadura sciática (3); en la extension del muslo (4); el hueco propliteo (6), borde externo de la rótula (5); la articulacion peroneo-tibial. Sin rubicundez; á veces enflaquecimiento, atrofia muscular si la enfermedad se vuelve crónica.

2.º *Generales*: Frecuentemente nulos.

*No confundir con coxalgia* (568), reumatismo muscular (24), parálisis (168).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Local*: Fricciones estimulantes con bálsamo Opedeloc, linimento volátil alcanforado, esencia de trementina; inyecciones hipodérmicas, sinapismos, vejigatorios volantes repetidos y curados mañana y tarde con clorhidrato de morfina (0gr,025 á 0gr,05), tintura de iodo con morfina; colódion elástico morfinao, cloroformo y guttapercha; colódion con iodoformo; si los dolores son muy vivos, sanguijuelas y ventosas. 1/4 de lavativa de trementina (esencia de trementina, 1 á 2 cucharadas en una yema de huevo). Baños, duchas de vapor aromáticas, fumigaciones narcóticas, sulfurosas. (V. *Neuralgias*, 40).

*En la forma crónica*: cauterios, moxas, acupuntura, electro-puntura, faradizacion.

2.º *General*: Opiados, belladona, ioduro de potasio, sulfato de quinina.

mayor; 4, ramos del semi-membranoso y del gran adductor; 5, sciático-popliteo externo; 6, sciático-popliteo interno; 7, ramos del sóleo; 8, nervio tibial posterior; 9, division del tibial posterior en plantares (Fort, *Anatomia*, 1868).

Aguas minerales sulfurosas calientes en baños, duchas: Aix en Savoie, Luchon, Bagnères, Enghien, Guano; — Mont-Dore, Nérís, Plombières, Luxeuil, Bourbon-Lancy.

Combatir la diátesis reumatismal ó sifilítica. Averiguar si la sciática está determinada por una lesion orgánica de uno de los órganos de la cadera, tales como el cáncer del útero, etc.; si está ocasionada por una intoxicacion.

567. **Luxaciones.** — Hé aquí la clasificacion de diversos autores:

BOYER.	GERDY.	NÉLATON.	MALGAIGNE.
Hácia arriba y afuera.	Iliaca.	Ileo-isquiática.	Iliaca.
Hácia abajo y atras.	Sacro-iliaca.		Isquiática.
Hácia abajo y adentro.	Infrapubiana.	Isquio-pubiana.	Isquio-pubiana.
Hácia arriba y adentro.	Infrapubiana.	Ileo-pubiana.	Infraperineal.
	Isquiática.	Isquiática.	Ileo-pubiana.
			Supra-cotiloidea.
			Infracotiloidea.

1. *Luxacion ilio-isquiática ó iliaca hácia arriba y afuera.* — Cabeza del fémur en la parte inferior de la fosa iliaca (figura 292), el trocante mayor hácia adelante.

SÍNTOMAS. — Dolor local é hinchazon.

1.º *Deformacion*: Existencia de un hueco en el pliegue de la ingle; proeminencia de la cabeza del fémur en la region glútea; elevacion del pliegue glúteo, ensanche y salida hácia afuera de la cadera.

2.º *Dimension*: Acortamiento del miembro.

3.º *Actitud*: Rotacion del miembro hácia adentro (fig. 293).

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios suprimidos, los comunicados son en parte posibles.

*No confundir con fractura del cuello del fémur* (569), contusiones, luxaciones completas ó incompletas.

**TRATAMIENTO.** — Hacer acostar el enfermo del lado sano; el muslo luxado en flexion, en ángulo recto sobre la cadera; colocar un lazo contra-estensor en el pliegue de la ingle del lado enfermo, fijar el lazo estensor más arriba de la rodilla; hacer ejecutar tracciones lentas en la direccion del eje del fémur colocado en esta posicion (Nélaton).

A. Cooper hace acostar el enfermo boca arriba (fig. 294), coloca el lazo estensor más arriba de la rodilla, y tira el muslo enfermo de tal modo que este cruza el muslo sano, y le imprime en seguida un movimiento ligero de rotacion hácia fuera.

Colocado el paciente como en el proceder de Nélaton, comunicar al muslo un movimiento de rotacion hácia fuera, des-

pues volverlo á dirigir suavemente (fig. 295) hácia abajo y adentro (Després).

Hacer practicar la extension sobre la rodilla en flexion, em-

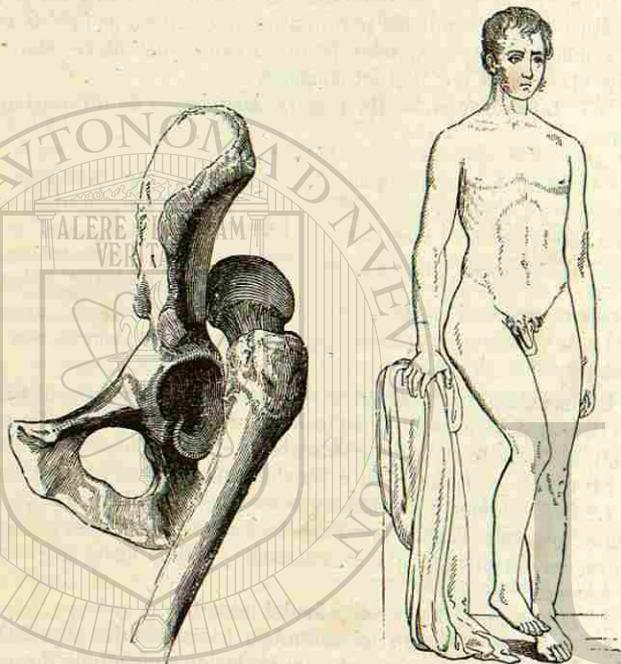


Fig. 292. — Luxacion iliaca, ó ileo-isquiática, ó hácia arriba y afuera.

Fig. 293. — Luxacion iliaca, apariencia del relieve en la parte externa de la cadera.

pujar con la mano la cabeza del fémur hácia afuera y adentro (Malgaigne).

Reducida la luxacion, aplicacion de compresas resolutivas y reposo en cama.

II. *Luxacion ilio-isquiática ó hácia arriba y adentro, ó mejor dicho Ileo-púbiana.* — Cabeza del fémur sobresaliendo en el pliegue de la ingle; depresion de la nalga correspondiente; el trocánter mayor deprimido y dirigido hácia adelante.

1.º *Dimension* : Longitud del miembro normal, mayor ó menor.

2.º *Actitud* : Muslo en extension; rotacion hácia afuera y con frecuencia abduccion.

3.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios imposibles. *No confundir con fractura del cuello del fémur (569, II).*

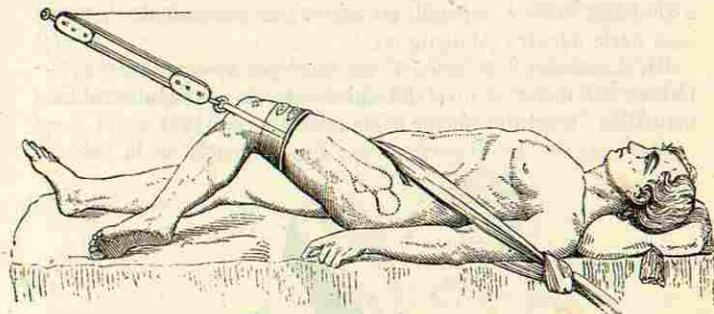


Fig. 294. — Proceder de Cooper.

TRATAMIENTO. — Hacer acostar el enfermo sobre la espalda,

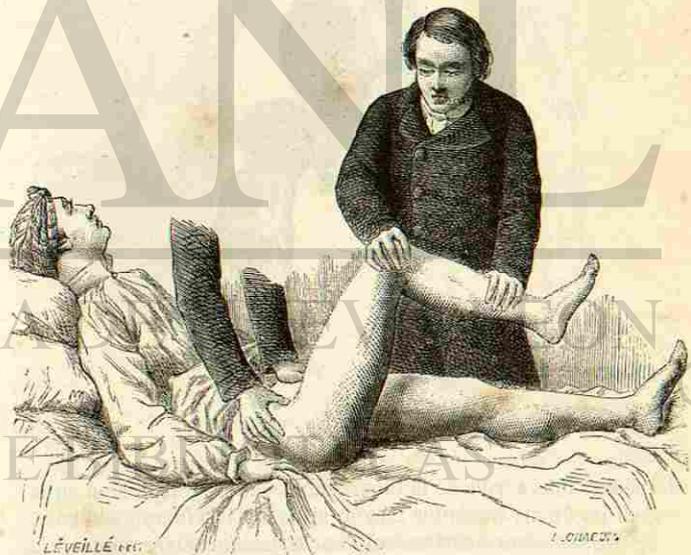


Fig. 295. — Reduccion de las luxaciones por el g,oceder de Després.

la pierna extendida sobre el muslo; contra-extension en la di-

reccion del eje del tronco; extension sobre el miembro inferior oblicua y hácia fuera (Nélaton).

En las luxaciones incompletas, hacer doblar la pierna, dirigirla hácia fuera é imprimir en seguida un movimiento de rotacion hácia adentro (Malgaigne).

III. *Luxacion isquiática ó hacia abajo, afuera y atras.* — Cabeza del fémur al nivel del surco situado en la tuberosidad isquiática; trocánter mayor hácia adelante (fig. 296).

SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Proeminencia de la cabeza



Fig. 296. — Luxacion isquiática.

del fémur más arriba de la tuberosidad sciática; depresion en la region inguinal; trocánter mayor situado hácia fuera y adelante.

2.º *Dimension*: Acortamiento en la flexion; alargamiento de la extension (Nélaton).

3.º *Actitud*: Muslo en flexion sobre la cadera; miembro en la abduccion y en la rotacion hácia adentro. A veces adormecimiento del miembro luxado; dolor local é hinchazon.

*No confundir con luxacion iliaca (567, I)*: en la luxacion isquiática, la flexion del muslo es más pronunciada y la cabeza del fémur se encuentra más inmediatamente á la tuberosidad sciática; ni tampoco con contusion, fracturas del cuello (569, II).

TRATAMIENTO. — Como más arriba. Doblar el muslo y ejercer tracciones seguidas de un movimiento de rotacion del miembro hácia fuera y de una depresion de la cabeza del fémur (Malgai-

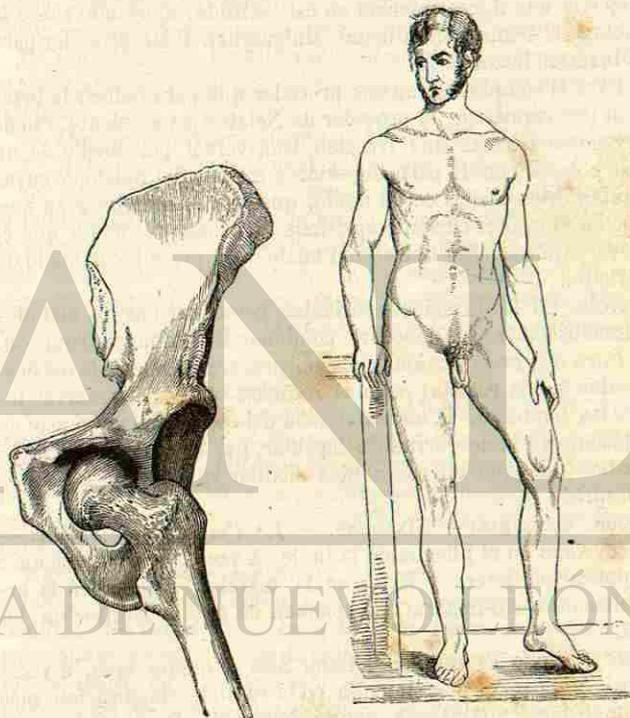


Fig. 297. — Luxacion isquio-pubiana.

Fig. 298. — Luxacion isquio-pubiana.

gne). Proceder Després en las luxaciones incompletas.

IV. *Luxacion isquio-pubiana, ó en el agujero oval, ó hácia abajo y adentro.* — Cabeza del fémur ocupando completamente ó incompletamente el agujero oval (fig. 297).

SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Aplastamiento de la nalga;

descenso del pliegue de esta; convexidad en la parte interna y superior del muslo.

2.º *Dimensiones*: Alargamiento de 3 á 5 centímetros.

3.º *Actitud*: Muslo doblado sobre la pelvis, abduccion del miembro y rotacion hácia fuera (*fig.* 298).

4.º *Movilidad*: Abduccion; extension y rotacion hácia adentro imposibles; abduccion y flexion posibles.

*No confundir con* las otras luxaciones.

*TRATAMIENTO.* — Levantar fuertemente el muslo hácia fuera y ejercer una ligera traccion en este sentido, apoyando sobre la cabeza del fémur con la mano (Malgaigne). Buen proceder para la luxacion incompleta.

Para la completa el mismo proceder que para reducir la luxacion ileo-isquiática; el proceder de Nelaton es excelente. Puede agregarse ademas una traccion transversal por medio de un lazo colocado en la parte superior é interna del muslo, y cuyas puntas estén atadas de tal modo, que representen un gran anillo, en el cual el cirujano aprisiona la cabeza del fémur que él eleva para verificar la traccion análoga al proceder llamado de corbata.

*Nota.* En las luxaciones recientes, comenzar por los métodos llamados suaves (*de douceur*): combinar la flexion y la rotacion.

*Para operar la flexion* se desembarazará la cabeza de los obstáculos que la rodean; *para la rotacion* se le hace recorrer todos los puntos de la circunferencia del cótilo hasta que esté en relacion con la desgarradura capsular, por la cual penetrará; — medio fácil que no exige más auxiliar que el de ayudantes (*Després*).

568. *Cóxalgia.* — *SÍNTOMAS.* — 1.º *Periodo preliminar.* — Dolor vago en el pliegue de la ingle, á veces con irradiacion: claudicacion ligera y fatiga en la marcha; rigidez en la articulacion coxo-femoral acompañada de ligera infiltracion local.

2.º *Periodo de estado.* — Dolor más ó ménos vivo, á veces local, otras veces por simpatía en la rodilla, claudicacion más pronunciada; más tarde marcha imposible. Despues de cierto tiempo, muslo en la adduccion y en la rotacion hácia adentro aun cuando no haya luxacion: la punta del pié dirigida hácia adentro, pliegue en la ingle; imposibilidad de dar al miembro otra posicion. Hinchazon local, nalga saliente y redondeada sin que se pueda encontrar la proeminencia del trocánter mayor; tumefaccion en el triángulo de Scarpa: abscesos frios en las canchias. Más tarde aparicion de la luxacion, que es casi siempre la luxacion ileo-isquiática (567, I).

*No confundir con* reumatismo articular (23), abscesos frios sintomáticos de una carie vertebral (299).

*TRATAMIENTO.* — 1.º *General*: Tónicos, ventilacion, buena higiene, ver *Linfatismo*, 27). — 2.º *Local*: En el primer periodo, inmovilizacion del miembro en una buena posicion por medio de la canal de Bonnet (1), ó un vendaje almidonado ó con dextrina, ó aparatos de Bouvier, de Lefort, de Martin, de Mathieu. — En el periodo crónico, los cirujanos tratan de romper las adherencias para curar la anquilosis. (V. Duval.)

569. *Fractura del fémur.* — I. *Fractura del cuerpo.* — *SÍNTOMAS.* — Dolor y crugido en el momento del accidente.

1.º *Deformacion*: Rodilla vuelta hácia afuera; convexidad en la parte externa y anterior del muslo; hinchazon al nivel de la fractura.

2.º *Dimension*: Acortamiento de 2 á 6 centímetros.

3.º *Actitud*: Decúbito dorsal, pié vuelto hácia afuera.

4.º *Movilidad*: Anormal: colocar la mano bajo el muslo en el punto fracturado; tratar de levantar el miembro, con lo cual se forma un ángulo producido por los dos fragmentos; crepitation débilmente perceptible en ese momento. Estos fenómenos son muy raros en los niños, cuyos huesos son más flexibles y tienen más tendencia á torcerse; pérdida de la funcion del miembro.

*No confundir con* contusion.

*TRATAMIENTO.* — Hacer ejecutar la extension por medio de un ayudante, el cual toma el talon con una mano, la parte anterior del pié con la otra, aplicando la cara palmar sobre el dorso del pié y el pulgar en su cara plantar: hacer practicar la contra-extension sobre la pelvis; y ejecutar la coaptacion por medio de presiones ligeras.

Mantener la reduccion con el vendaje de Scultet, el cual se compone de un lienzo fanón, porta-tablillas ó servilletas, — tres tablillas, dos pequeñas y una grande para la region externa, — tres cojines ó almohadicas de paja de avena, — 15 á 20 bandeletas de lienzo de 0,05 de ancho (*fig.* 287), — 4 ó 5 compresas finas, — cerato, hilas, lienzo con varios agujeros pequeños, en caso de herida, — licor resolutivo (aguardiente alcanforado, ó aguardiente con sal, ó agua de végeto) en lociones, — gran banda para evitar el edema del pié y de la pierna, — algodón para proteger el talon contra las escaras; cojin de caoutchouc ó vejiga llena de agua.

*El vendaje de Desault* (*fig.* 299), difiere del precedente en las

dos tablillas interna y externa que van más allá del pié. Este vendaje conviene mejor para las fracturas oblicuas.

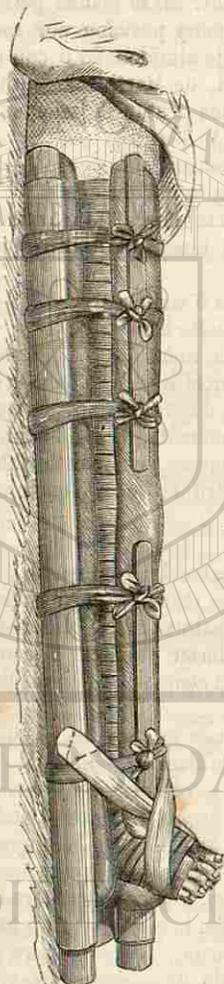


Fig. 299. — Fractura del fémur; aparato de extensión continua (Desault).

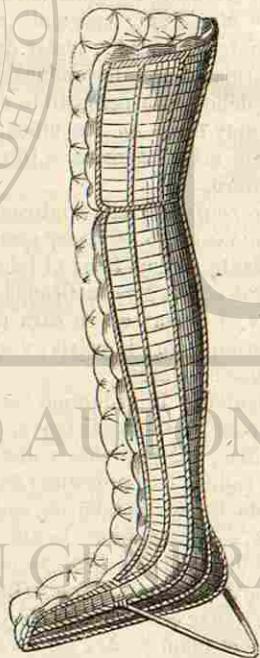


Fig. 300. — Gotera ó canal para la fractura del muslo.

*La gotera ó canal de Bonnet* (de Lyon) (fig. 300), llena de algodón, con 8 ó 15 bandeletas al rededor de la fractura, conviene en todos los casos simples ó complicados de heridas, en las fracturas directas ú oblicuas.

*Aparatos inamovibles:* Vendajes dextrinados, almidonados, de papel (ver *Fracturas del húmero*, 365).

z Dextrina.....	500 gr.
Alcohol alcanforado.....	300 —
Agua destilada.....	200 —

Dis. como en la página 314.

*Aparatos de Merchie:* Cortar, como para las fracturas del brazo, dos tablillas en carton, una externa de 46 centímetros de altura, otra interna de 44 centímetros; dejarlas secar y aplicarlas como en las fracturas del brazo (365).

Proteger con cereos el miembro fracturado.

*Contra la escara del talon*, la cual no tiene jamás lugar con el aparato de Bonnet, vejiga de pueroo llena de agua, ó taloneras de caoutchouc (fig. 301), cojin hidrostático.



Fig. 301. — Cojin calcáneo (\*).

*En los niños pequeños:* Venda enrollada alrededor de todo el miembro; tres tablillas pequeñas, compresas y vendas para cubrir las tablillas. Otras veces tablillas de carton mojado y vendaje almidonado.

*En los niños de más edad:* Compresas en el punto fracturado; tablillas inmediatas de Dupuytren, de carton mojado ó de madera aplicadas sobre las compresas; vendaje de Scultet.

Quitar el aparato al cabo de 50 dias en los adultos; de 30 ó 35 dias en los niños.

(\*) e, lecho; t, talon.

*Aparatos de tela metálica.* — Cortar en la tela metálica volcanizada, tres tablillas bastante grandes; envolver la parte fracturada y obrar como en las fracturas del brazo (p. 335); guarnecerlas con una fuerte cubierta de algodón, espesa, y aplicar las dos tablillas en las partes laterales. Pasar entónces á la reducción de la fractura, haciendo tirar sobre la parte inferior del

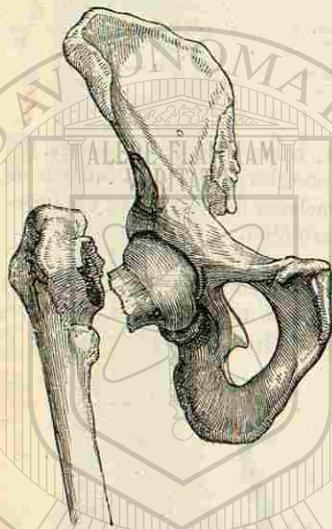


Fig. 302. — Fractura del fémur, intracapsular.



Fig. 303. — Fractura del cuello del fémur.

miembro como en los casos precedentes. Obtenida la reducción aplicar las tablillas de tela metálica.

II. *Fractura del cuello del fémur.* — *Variedades:* intracapsular (fig. 302), ó extracapsular (fig. 303).

SÍNTOMAS. — Dolor é hinchazon.

1.º *Deformacion:* Poco acusada á causa de la hinchazon.

2.º *Dimension:* Acortamiento de algunos milímetros á 8 ó 10 centímetros.

3.º *Actitud:* Rotacion del pié hácia fuera (fig. 304).

4.º *Movilidad:* Abolicion de las funciones del miembro (no siempre); crepitacion, á veces difícil de percibir.

*No confundir con luxacion coxo-femoral (567), contusion.*

TRATAMIENTO. — Reduccion como en el caso precedente; preferir el aparato doble de Bonnet (de Lyon) para inmovilizar los fragmentos (fig. 305).

III. *Fractura de los cóndilos del fémur.* — SÍNTOMAS. — Rodilla aplastada, rótula ménos saliente, oculta entre los dos cón-

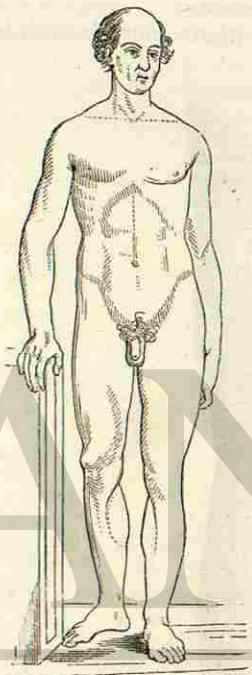


Fig. 304. — Fractura del fémur, rotacion externa del pié.

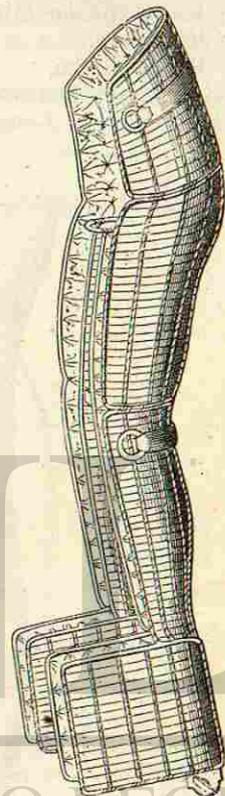


Fig. 305. — Gotera doble para las fracturas del fémur (Bonnet).

dilos y más saliente cuando se les aproxima; dolor; derrame articular, movimientos laterales, limitados, crepitacion.

TRATAMIENTO. — Colocar el miembro en la extension; tratamiento antiflogístico local muy enérgico; en algunos casos sangijuelas en gran número; placas de carton mojado en el hueco popliteo (fig. 306). Al cabo de 4 ó 6 semanas movimientos para evitar la anquilosis. Amputacion frecuentemente necesaria.

570. *Desarticulacion coxo-femoral.* — Diferentes métodos.

1.º *De colgajo anterior (Mance).*

- 2.º De colgajo posterior (Lalonette).
- 3.º De dos colgajos (Béclard, Lisfranc) (fig. 307).
- 4.º Método circular (Abernethy).
- 5.º Método oval.
- 6.º Método elíptico.

Preferir el método de colgajo anterior.

*Colgajo anterior:* Comprimir la arteria sobre la rama hori-

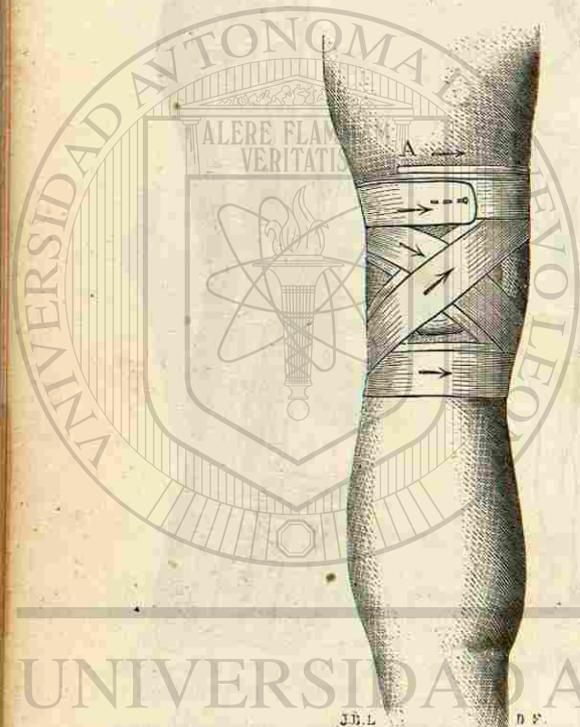


Fig. 306. — Vendaje del hueso poplíteo.

zontal del púbis; hacer separar el miembro sano á otro ayudante, y colocar del lado *externo* del enfermo si se trata de operar en el miembro *izquierdo*. Hacer doblar el muslo enfermo sobre la cadera; en el centro del espacio comprendido entre la espina iliaca anterior y superior y el trocánter mayor, introducir de plano un cuchillo interóseo largo, dirigido primero de abajo arriba y de fuera adentro, de modo que se abra

la cápsula articular hasta alcanzar la cabeza del fémur *d*; dirigir entonces hácia abajo la punta del instrumento, empujarlo y hacerlo salir en medio del pliegue inguino-crural *deb*; cortar en seguida un colgajo anterior *b* que descienda hácia la parte *media* del muslo.

Hacer levantar el colgajo, comprimir la arteria abierta; pasar el cuchillo debajo del fémur, aplicar el corte sobre el borde interno de las partes blandas, y cortar conservando siempre la punta del cuchillo hácia arriba.

Si se trata del lado *derecho*, colocarse en la parte *interna* del



Fig. 307. — Amputación de la cadera, colgajos anterior y posterior (Chauvel).

miembro correspondiente, y cortar el colgajo de dentro afuera, de modo que la punta del cuchillo salga en medio del espacio comprendido entre la espina iliaca y el trocánter mayor.

*Curacion:* Reunir los labios de la herida con varias suturas.

571. **Amputacion del muslo.** — 1.º *Método circular:* Hacer comprimir la arteria sobre la rama horizontal del púbis; hacer que un ayudante retraiga la piel abrazando con ambas manos la periferia del miembro. Colocarse del lado *externo*, cortar circularmente la piel, el tejido celular subcutáneo y la aponeurosis; la capa superficial de músculos; hacer retraer esta capa y cortar; hacer retraer estas partes por medio del ayudante, y cortar hasta el hueso, á 3 centímetros encima de la incision de los músculos superficiales. Cortar con un último tajo de bisturí las adherencias musculares, y serrar el fémur.

Ligar la femoral, las musculares superficiales y profun-

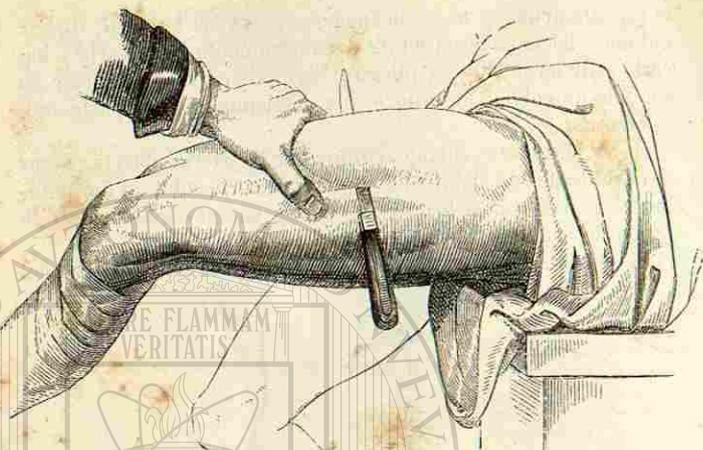


Fig. 308. — Amputación del muslo (proceder de Vermeil), con colgajos anterior y posterior.

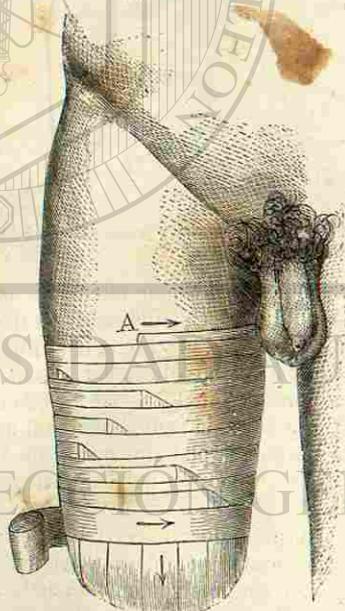


Fig. 309. — Vendaje del muslo (\*).

(\*) A, dirección de las vueltas del vendaje.

das, etc. Reunir los labios de la herida transversalmente ó de delante atrás, indiferentemente.

*Nota.* Preferir este método: practicar la amputacion lo más abajo posible.

2.º *Método* de colgajos (fig. 308). Se puede hacer un colgajo único anterior, ó dos colgajos, anterior y posterior, ó bien dos colgajos laterales.

*Curacion:* Esparadrapos: compresas, vendaje enrollado (fig. 309). — *Curacion por oclusion* de A. Guérin (366).

## SECCION II.

## ENFERMEDADES DE LA RODILLA.

572. **Contusiones** (ver 117).

572 bis. **Higroma.** — **SÍNTOMAS.** — A consecuencia de contusiones directas ó indirectas, extravasacion sanguinea extra ó intra-articular, sea por infiltracion, ó en forma de tumor hemático, en relacion con la articulacion; derrame de sangre ó de serosidad en la bolsa serosa extra-capsular; á veces crepitacion producida por masas esteatomatosas, melicéricas, ateromatosas.

**TRATAMIENTO.** — Contra la infiltracion, reposo, compresas resolutivas de agua de végeto, de aguardiente alcanforado; rodillera (fig. 303).

*Contra el dolor extra-articular:* el mismo tratamiento; aplicacion de sanguijuelas (15 á 20) repetidas en caso necesario segun los síntomas; cataplasmas emolientes; fomentaciones.

*Contra los tumores hemáticos humorales:* tópicos, tintura de iodo, cáusticos volantes, puncion, inyeccion iodada, evacuacion.

*Contra los tumores hemáticos sólidos:* incision, aplastacion, extirpacion.

573. **Heridas.** — I. *H. superficiales* (ver 115 y siguientes).

II. *H. profundas y penetrantes:* — **SÍNTOMAS.** — Variables segun el instrumento que las produce, punzante, cortante ó contundente. La aparicion de liquido sinovial al exterior, los dolores vivos son signos probables, mas no ciertos. — Mucho cuidado con la exploracion.

**TRATAMIENTO.** — Unir por primera intencion con hilos metálicos, suturas, bandas de esparadrapo, colodion. Sanguijuelas repetidas en gran número, 15 á 30, alrededor de la herida; cataplasmas emolientes y laudanizadas; inmovilizar la articulacion y mantener el miembro en la extension.

*Contra la descomposicion de los líquidos sinoviales* : inyecciones ligeramente alcoholizadas, iódadas, aromáticas, fenicadas.

*Contra los focos purulentos* : desbridamiento ó inyecciones.

574. **Cuerpos extraños.** — SÍNTOMAS. — Dolores vivos producidos por ciertos movimientos y pudiendo impedir la marcha ó producir caídas; en ciertos casos crugidos; percepcion del cuerpo extraño en uno de los puntos articulares.

*No confundir con reumatismo articular* (23, 24).

TRATAMIENTO. — *Extraccion.* Método sub-cutáneo. Asegurarse de la presencia del cuerpo extraño, fijarlo con el pulgar y el índice en la parte interna de la rodilla; practicar sobre él una incision bastante larga y profunda para que salga de la cápsula con facilidad; si fuese pediculado, cortar el pedículo con tijeras. Reunir en seguida por primera intencion : reposo absoluto durante quince dias.

Método sub-cutáneo en varios tiempos. (Goyrand.)

575. **Hidartrosis.** — SÍNTOMAS. — Al principio relieve en las partes laterales de la rótula y de su ligamento, extendiéndose algunas veces hasta las partes laterales de los tendones; tumor más duro, más vasto, más proeminente durante la flexion, más blando y fluctuante en la extension : durante la flexion la rótula se aplica fuertemente á las superficies articulares; en la extension la rótula es móvil, se deprime fácilmente y se puede hasta ponerla en contacto con la superficie articular del fémur.

*No confundir con tumor blanco* (577), higroma (572).

TRATAMIENTO. — Inmovilidad y compresion de la articulacion con bandeletas de diaquilon ó aparatos dextrinados; fricciones secas, alcohólicas; cáusticos volantes repetidos; alternar con la tintura de iodo; en caso de fracaso, moxas, cauterios volantes. Si el derrame persistiese aun á pesar de estos medios, colocar el miembro en la extension, ejecutar una puncion encima de la rótula, hácia uno de los lados de este hueso mientras que un ayudante comprime con la mano el lado opuesto del tumor. Cuidar de levantar ántes un pliegue de la piel y de practicar la puncion en su base para destruir el paralelismo. En seguida inyeccion iódada. (Bonnet, Velpeau.)

℥ Tintura de iodo . . . . .	55r,00
Ioduro de potasio . . . . .	05r,50
Agua caliente . . . . .	10 á 15 gr.

*Si sucede al reumatismo* (ver 24).

*Si proviene de blenorragia* : tratar la afeccion uretral.

*Si es provocada por la disenteria* : tratar como más arriba

después de haber empleado los fomentos tónicos, resolutivos.

*Si es la consecuencia del parto* : sangrias, purgantes. A veces tártaro estibiado á dosis rasorianas. (Gimelle.)

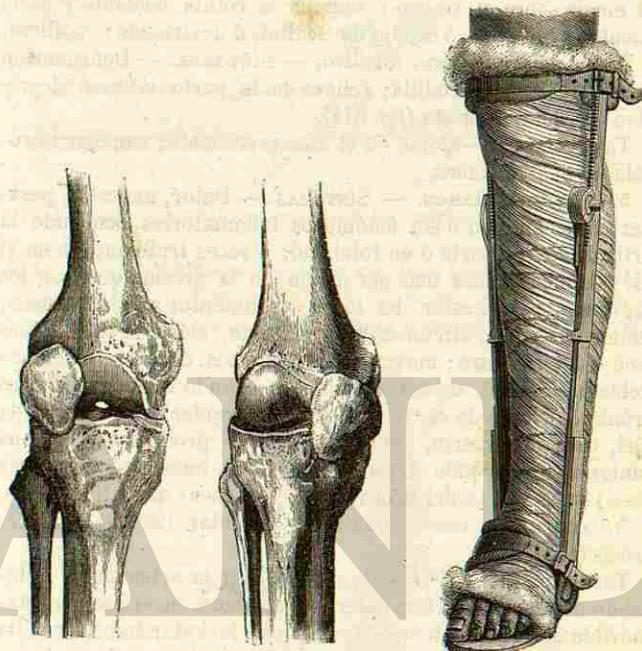


Fig. 310. — Luxacion de la rótula, incompleta externa.

Fig. 311. — Luxacion interna de la rótula.

Fig. 312.

576. **Luxaciones de la rótula.** — I. *Hácia afuera.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion* : Depresion en el lugar que de ordinario ocupa la rótula; aumento del diámetro transversal de la rodilla : la rótula echada hácia fuera : encima de los cóndilos se nota una cuerda tendida oblicuamente de dentro afuera, formada por el vaso interno; más abajo relieve formado por el ligamento de la rótula cuya direccion es de abajo arriba y de dentro afuera.

2.º *Dimension* : Normal.

3.º *Actitud* : Pierna en la extension ó la flexion.

4.º *Movilidad* : Los movimientos pasivos son imposibles; los comunicados poco extensos y dolorosos. (*Luxacion completa.*)

Deformacion menor; relieve del borde externo hácia fuera, del borde interno en medio de la polea articular (fig. 310); pierna en la extension (*L. incompleta*).

TRATAMIENTO. — Extender la pierna sobre el muslo, doblar el muslo sobre el tronco y empujar la rótula adelante y hácia adentro (Valentin). Vendaje de Scultet, ó dextrinado; rodillera.

II. *Luxaciones hácia adentro*. — SÍNTOMAS. — Deformacion considerable de la rodilla; relieve en la parte interna, depression en el lado opuesto (fig. 311).

TRATAMIENTO. — Como en el caso precedente; empujar la rótula de dentro afuera.

577. **Tumor blanco**. — SÍNTOMAS. — Dolor, molestia, pesadez articular con ó sin fenómenos inflamatorios ocupando la articulacion en parte ó en totalidad, á veces irradiándose en el pié; aumentándose más por medio de la presion que con los movimientos ó el calor del lecho; tegumentos pálidos, tensos; tumor inmóvil, circunscrito, resistente, elástico, sin fluctuacion ó á veces duro; movimientos molestos, difíciles; miembro doblado, inmóvil, ménos voluminoso cuando la enfermedad es crónica. Al cabo de cierto tiempo, rubicundez más viva de la piel, tension excesiva, orificios fistulares produciendo un pus sanioso, conteniendo á veces restos de huesos si hay carie ósea (140). Más tarde, luxaciones espontáneas de la tibia (582).

No confundir con reumatismo articular (23, 24), hidartrosis (575).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Inmovilizar la articulacion colocando el miembro en una gotera algodoadada, en el aparato inamovible algodoadado, teniendo cuidado de levantar ántes la rodilla con el objeto de obtener la ménos desfavorable anquilosis. Dejar el aparato durante 4 ó 6 semanas para aplicarlo de nuevo. Después de la curacion, tratar por medio de aparatos *ad hoc* de obtener la vuelta de las funciones del miembro (fig. 312).

2.º *General*: ver *Linfatismo* (27), tumor blanco del codo (378).

578. **Fracturas de la rótula**. — SÍNTOMAS. — Dolores vivos y crugidos.

1.º *Deformacion*: Tumefacción, gotera trasversal aumentando con la flexion, disminuyendo con la tension.

2.º *Dimension*: Normal.

3.º *Actitud y movilidad*: La permanencia de pié imposible ó muy difícil; crepitacion (*Fractura trasversal*).

Dolor, hinchazon, poca ó ninguna movilidad de los fragmentos retenidos por los ligamentos; hueco lateral (*Fractura vertical*).

Equimosis, crepitacion fácil, hinchazon (*Fractura múltiple*).

No confundir con contusion (572), ni con ruptura del liga-

mento rotuliano, en cuyo caso la gotera se encuentra encima de la rótula.

TRATAMIENTO. — *Fractura trasversal*. Impedir la contraccion

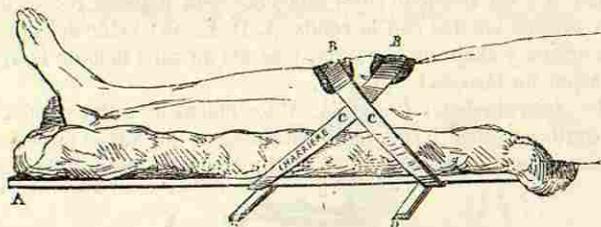


Fig. 313. — Aparato de Laugier para las fracturas de la rótula (\*).

de los músculos extensores y flexores de la pierna.

1.º *Aparato de Longuier* (fig. 313): Consiste en una plancha pequeña A bastante ancha, cubierta de una almohadilla, provista

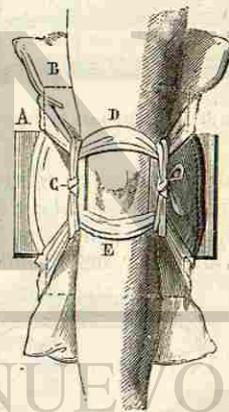


Fig. 314. — Aparato de Fontan para las fracturas de la rótula. ®

de dos travesaños de madera D, D al nivel del hueco de la rodilla, los cuales tienen por objeto mantener los lazos C, C, que apoyan sobre cada fragmento de la rótula por el intermedio de placas de gutta-percha B, B.

2.º *Aparato de Fontan* (fig. 314): Modificacion del vendaje en forma de 8: consiste en una plancha de 25 centímetros de

(\*) A, plancha; B, B, placas de gutta-percha; C, C, bandas circulares de caoutchouc; D, D, travesaños de madera para detener los lazos.

largo por 12 ó 15 de ancho, presentando en cada uno de sus bordes laterales, á 7 ú 8 centímetros de los bordes superior é inferior, una escotadura de esta misma dimension por 2 de profundidad, A : un pequeño cojín guarnece esta plancha B : se dan cinco ó seis vueltas con la venda A, D, E, alrededor del miembro arriba y abajo de la rótula, y se ata de cada lado de la articulación un lazo de tela fuerte.

3.º *Aparato de U. Trélat.* A, A dos placas de gutta-percha de 10 centímetros de largo, de 6 centímetros de ancho en un extremo y de 4 en el otro y de 5 centímetros de espesor; ablan-

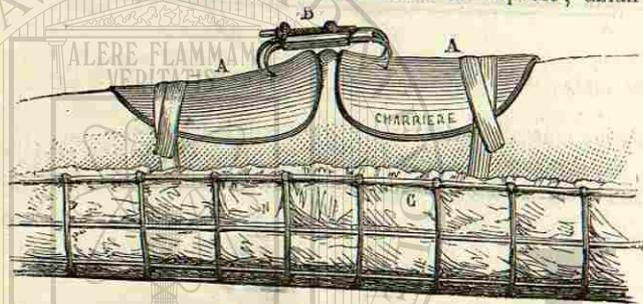


Fig. 315. — Aparato de M. Trélat para las fracturas de la rótula (\*).

darlas en agua caliente y amoldarlas en los contornos de la rótula; hacerlas enfriar en agua fresca así que estén bien amoldadas, aplicarlas de nuevo, fijarlas con bandeletas de diaquilón de modo que den dos vueltas alrededor del miembro; una vez fijadas



Fig. 316. — Aparato de garfios, de Malgaigne, para las fracturas de la rótula.

bien sólidamente, aproximarlas lo más que se pueda é implantar fuertemente en cada una de ellas los garfios de Malgaigne (fig. 315, 316): colocar el miembro en una gotera y elevarlo un poco. Quitar el aparato al cabo de un mes.

(\*) A, A, placas de gutta-percha; B, garfio; C, gotera.

579. *Aneurisma de la arteria poplítea.* — SÍNTOMAS. — Tumor redondo, poco voluminoso, sin cambio de coloración en la piel, acompañado de pulsaciones isócronas con las del pulso, las cuales disminuyen ó cesan cuando se comprime la arteria femoral, y perceptibles por medio de la auscultación local; hor-

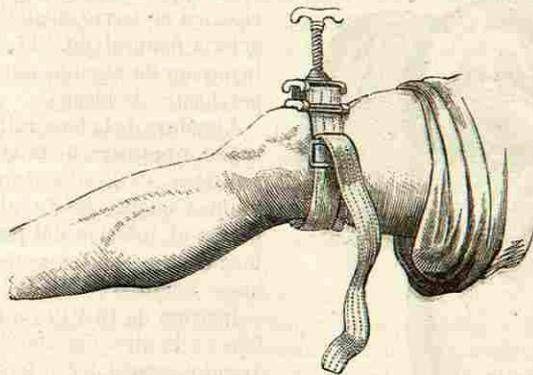


Fig. 317. — Compresión hemostática.



Fig. 318. — Compresor hemostático.



Fig. 319. — Ligadura de la arteria poplítea (\*).

miguelo, picazon, dolor profundo y parálisis del miembro; edema y á veces gangrena.

(\*) a, lado interno; b, externo.

No confundir con tumor óseo ó exostosis (141), goma sífilítica (31), lobanillo (131), quiste (133), absceso frío (108).

TRATAMIENTO. — Compresión sobre el tumor ó más arriba, en el tercio medio de la arteria femoral (fig. 317, 318); inyección de algunas gotas de percloruro de hierro.

Ligadura de la femoral (565).

580. Ligadura de la arteria poplítea. — *Puntos de guía*: la línea que va del ángulo superior al inferior del losange formado por los músculos del hueso poplíteo.

Incisión de 10 á 12 centímetros en la dirección de los dos ángulos superior é inferior de este losange; no interesar más que la piel, separar la safena externa (fig. 319), dividir la aponeurósis sobre la sonda acanalada y con el pico de esta dividir el tejido céluo-adiposo; hacer doblar la pierna, separar la vena y el nervio de la arteria y aplicar la ligadura.

Operación poco practicada, excepto en caso de herida traumática; preferir la ligadura de la femoral en el tercio inferior (565).

581. Desarticulación de la rodilla. — *Método oval con colgajo anterior*. Mantener con la mano izquierda la parte que se va á cortar; la mano derecha

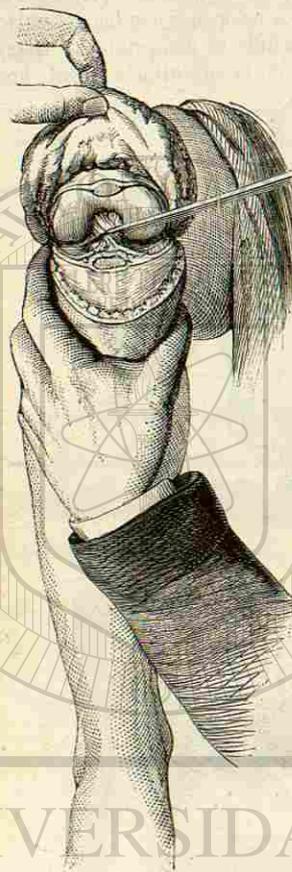


Fig. 320. — Segundo tiempo del proceder circular de la desarticulación de la rodilla (\*).

(\*) La pierna doblada en ángulo recto con el muslo. El operador toma con la mano izquierda la parte superior de la tibia, apoyando el pulgar en una de las partes laterales de la tuberosidad anterior y los otros dedos en la parte opuesta del miembro, de manera que la extremidad angular del índice izquierdo corresponda á la interlínea articular. Después de haber cortado el tendón de la rótula y los ligamentos laterales, el instrumento se dirige hácia los ligamentos cruzados y los divide (Chassaignac).

armada del cuchillo practíquese con la punta de este instrumento, al nivel de la extremidad superior — de la tibia si se trata del lado izquierdo — del peroné si se opera en el lado derecho — una incisión, la cual longitudinal primero, se encorva poco á poco para volverse trasversal á la distancia de tres dedos debajo de la tuberosidad anterior de la tibia; prolongar esta incisión del lado opuesto á la misma altura; diseccionar y levantar la manga formada por los tejidos, la cual mantendrá levantada un ayudante. — Dirigir en seguida el cuchillo trasversalmente sobre el ligamento rotuliano, cortar este ligamento y penetrar en la articulación, rasando la superficie articular de la tibia; cortar los ligamentos laterales de izquierda y de derecha y dividir los ligamentos cruzados (fig. 320). — Pasar el filo del cuchillo detrás de la tibia para obtener un colgajo de algunos centímetros.

*Curación*: Como en las amputaciones.

582. Luxaciones de la tibia. — *L. hácia atrás*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación*: Proeminencia de los cóndilos femorales hácia adelante y de la tibia hácia atrás; rótula situada horizontalmente con su cara anterior mirando hácia abajo; el diámetro antero-posterior doble del normal.

2.º *Dimension*: Acortamiento real de la pierna.

3.º *Actitud*: Miembro en la extensión.

4.º *Movilidad*: movimientos posibles, pero dolorosos.

*Extensión* ó semi-flexión; acortamiento aparente; descenso de la rótula la cual presenta una dirección oblicua; los mismos síntomas que más arriba, aunque menos pronunciados; conservación de la marcha pero con claudicación (*L. incompleta*).

TRATAMIENTO. — Practicar la extensión sobre la pierna, la contra-extensión en la cadera y ejercer una presión en sentido inverso sobre las superficies articulares del fémur y de la tibia.

O sino colocar el antebrazo bajo el jarrete, ejercer una presión sobre la garganta ó empeine del pié de modo que se haga doblar la pierna sobre el muslo y este sobre las caderas (Guillon).

*Curación*: Compresas resolutivas é inmovilidad.

II. *L. hácia adelante*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación*: agrandamiento del diámetro antero-posterior; situación horizontal de la rótula; más arriba de la rodilla un surco cuya concavidad mira hácia abajo (fig. 321).

2.º *Dimension*: acortamiento de la pierna.

3.º *Actitud*: pierna extendida ó en semi-flexión.

4.º *Movilidad*: movimientos posibles, pero dolorosos (*L. completa*).

Movimientos de delante atrás posibles, pero dolorosos; ligero

acortamiento; proeminencia de la tibia hácia adelante y de los cóndilos femorales hácia atrás ménos pronunciada que más arriba (*L. incompleta*).

III. *L. hácia adentro*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: proeminencia del fémur hácia fuera y de la tibia hácia la parte interna.

2.º *Movilidad*: imposibilidad ó dificultad de marchar (*incompleta*).

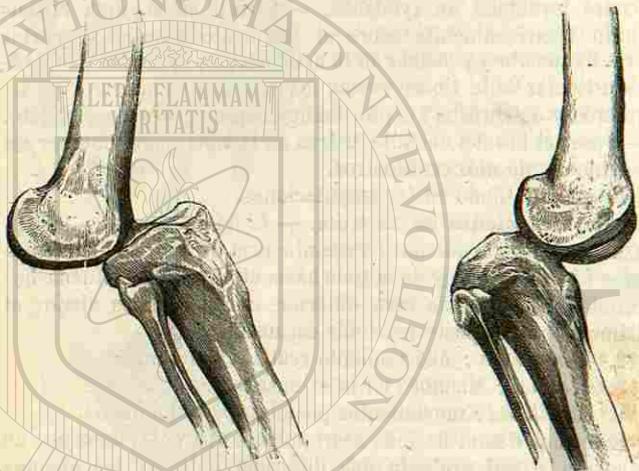


Fig. 321. — Luxacion hácia adelante. Fig. 322. — Subluxacion hácia afuera.

IV. *L. hácia afuera*. — Disposiciones contrarias al caso precedente (*incompleta*).

En las luxaciones *laterales incompletas*, deformacion más considerable; luxacion de la rótula, la cual se dirige hácia el lado en que la luxacion tibial se ha producido (*fig. 322*).

TRATAMIENTO. — Reducir por medio de tracciones sobre el pié y dirigiendo las partes dislocadas hácia el lado opuesto; prevenir ó combatir los accidentes inflamatorios.

### SECCION III.

#### ENFERMEDADES DE LA PIERNA Y DEL PIÉ.

583. *Heridas, contusiones*. — *Enfermedades cutáneas*, etc. Ver estos diferentes artículos.

584. *Várices*. — SÍNTOMAS. — Abultamientos oblongos en el

trayecto de las venas, nudosos, azulosos, elásticos, compresibles, sin latidos, disminuyendo de volumen con la posicion horizontal; coloracion normal ó rojiza de los tegumentos vecinos.

En un periodo ménos avanzado, coloracion oscura de los tegumentos, los cuales contractan adherencias con las venas subyacentes; tumefaccion edematosa del miembro; dolor, pesadez, sobre todo por las noches; ulceracion de la piel, ruptura de la vena varicosa, hemorragia.

TRATAMIENTO. — 1.º *Paliativo*: posicion horizontal; cesacion de todo trabajo; compresion circular, regular, uniforme, con bandas, compresas, con medias apretadas de cotí, de tela, tejido elástico ó piel de perro.

2.º *Curativo*: acupuntura; electro-puntura, incision profunda de las placas varicosas y curacion directa (Richerand). Seccion transversal encima del punto que ocupa la dilatacion mayor (Velpeau). Ligadura (Béclard). Sedal (Frike). Pinzas (Sanson). Estrangulamiento con un alfiler pasado debajo de la vena (*fig. 323*) y un cordoncillo pasado debajo de los dos extremos del alfiler (Velpeau). Cauterizacion con hierro rojo ó potasa cáustica. Inyeccion de percloruro de hierro á 30º; aplicar una ligadura encima del punto en que se debe operar y otra debajo: punzar la vena con un trocar, aplicar la geringa de Pravaz al trocar é inyectar dos ó tres gotas de solucion de percloruro de hierro en la vena: cubrir la picadura con colodion.

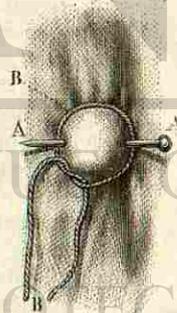


Fig. 323. — Tratamiento de las várices (\*).

A todas estas operaciones preferir el tratamiento paliativo, á ménos que la indicacion no sea imperiosa.

(\* A, A, alfileres introducidos en la vena varicosa; B, hilo constrictor.

585. *Flegmasia alba dolens*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor variable en su forma é intensidad sobre el trayecto de los vasos de la pierna, cuando la flegmasia es general; ó limitado á los vasos crurales ó popliteos cuando es parcial, lo cual es excepcional.

Hinchazon al principio local, despues general, ganando sucesivamente toda la parte situada debajo del punto afectado; piel tensa, blanca, lisa, conservando difícilmente la marca del dedo; bandas ó manchas rojizas sobre el trayecto de los vasos; cordon duro, nudoso, indicio de la coagulacion de la sangre en las venas: tumefaccion é induracion dolorosa de los ganglios linfáticos.

2.º *Generales*: estado febril consecutivo.

*No confundir con flebitis* consecutiva ó una herida del pié ó de la pierna.

TRATAMIENTO. — Bebidas diluyentes, aciduladas, diuréticas; nitrato de potasa (2 á 10 gr.); digital, digitalina (337). Sangría del brazo en caso de síntomas inflamatorios graves; extracto lebaico (0,05 á 0,15) en pocion; fricciones mercuriales dos ó tres veces por dia en el miembro enfermo; cataplasmas emolientes; mantener el miembro elevado; al declinar la enfermedad, vendaje enrollado y compresas de agua de végeto, de aguardiente alcanforado; lavativas simples ó purgantes; dieta severa al principio; leche, caldos.

586. *Ligadura de la arteria tibial anterior*. — 1.º *En el tercio medio*: — *Puntos de guia*. La línea que del borde anterior de la cabeza del peroné

(\*) a, músculo fibial anterior; b, extensor del dedo gordo; c, extensor comun; d, musculo pedio; e, arteria tibial anterior.

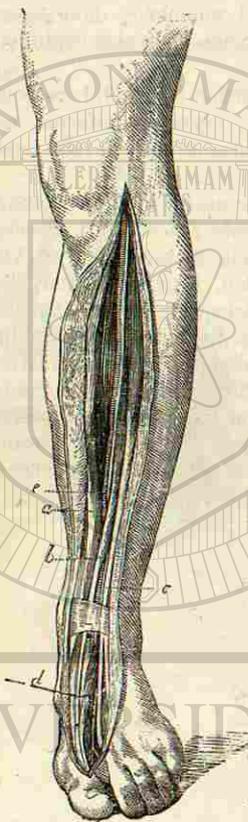


Fig. 324. — Arteria tibial anterior (\*).

se dirige á la parte media del espacio inter-maleolar (fig. 324).

*Operador colocado en el lado externo*: colocar una almohada en el hueco popliteo y mantener el pié en la flexion forzada; ejecutar al nivel del bordo interno del tibial anterior a una insicion pequena de 7 á 8 centímetros comprendiendo la piel y el tejido celular; en la extremidad inferior de la incision buscar el intersticio celuloso (el primero partiendo de la cresta de la tibia) que separa el tibial anterior a del extensor del dedo gordo del pié b; dividirlo de abajo arriba; separar estos dos músculos con el indice izquierdo; buscar la vaina de los vasos (el nervio se encuentra en el lado externo); aislar la arteria e de sus dos venas satélites, y colocar debajo de ella un hilo por medio de una aguja de Cowper introducida de fuera adentro. Curacion simple.

2.º *En el tercio inferior*. — *Puntos de guia*: la línea que va del centro de la cabeza del peroné á la parte media del espacio inter-maleolar.

*Operador en el lado externo*: Practicar sobre esta línea una incision de 7 á 8 centímetros deteniéndose un poco más arriba del ligamento anular del tarso y más allá de la línea media de la pierna. Hacer doblar fuertemente el pié sobre la pierna, apoyar el indicador sobre la cresta de la tibia y dirigirlo hácia fuera del tibial anterior a; separar con la sonda los tendones del tibial anterior a y del extensor del dedo gordo del pié b; dirigir hácia adentro el nervio tibial sobre el cual se encuentra la arteria e acompañada de sus dos venas satélites; abrir la vaina celulosa, asir la arteria de dentro afuera y dejar el nervio tibial en su parte interna.

587. *Ligadura de la tibial posterior*. — 1.º *En su mitad superior*. — 1.º *Puntos de guia*. Línea tirada del centro

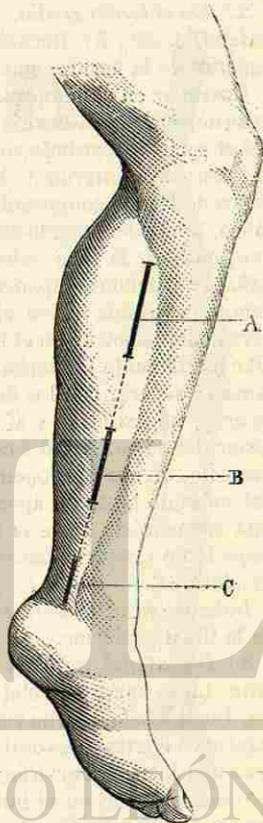


Fig. 325. — Ligadura de la arteria tibial posterior (Chauvel). (R)

del espacio popliteo á la parte media del maleolo interno (fig. 325, A).

2.º *En el tercio medio.* — La misma posición y el mismo proceder (fig. 326, B). Rechazar el sóleo si se presenta en el ángulo superior de la herida, empujándolo hácia atrás y arriba.

*Operador en el lado externo:* Colocar la pierna sobre el lado externo, en la semi-flexión, el pié doblado sobre la pierna; á veces el paciente acostado sobre el vientre. A 4 ó 5 centímetros de la tuberosidad interna de la tibia practicar una incisión de cinco dedos de largo, comprendiendo la piel, el tejido celular subcutáneo, teniendo cuidado de alejarse del borde interno de la tibia, para no herir la vena safena interna y el nervio que la acompaña, respetando la aponeurós que le sirve de cubierta, la cual debe ser dividida *sobre el gemelo interno* y no sobre el sóleo para poder penetrar en el intersticio de estos dos músculos. Doblar fuertemente la pierna sobre el muslo, poner el pié en la extensión, separar con los dedos el sóleo del gemelo interno que se echará hácia atrás y afuera para poder ver bien la cara posterior del sóleo. A 2 ó 3 centímetros del borde interno de este músculo, dividir la aponeurós posterior, penetrar en el cuerpo del músculo hasta su aponeurós anterior ó profunda y dividir esta aponeurós sobre la sonda acanalada: se halla entonces el paquete de vasos: sepárase la arteria de las venas y se aplica la ligadura.

*Indicaciones:* Hemorragia proveniente de la parte superior de la tibial posterior.

3.º *Detrás del maléolo interno* (fig. 325, C). — *Puntos de guía.* Línea curva entre el maléolo interno y el tendon de Aquiles. Pié doblado, pierna vuelta hácia afuera; operador en el lado externo. A dos traveses de dedos encima del nivel del maléolo practicar una incisión curva en la dirección indicada. Evitar de tocar las venas situadas en el borde interno del pié; para ello, cortar con las pinzas y las tijeras botonadas las capas fibrosas hasta el paquete de los vasos. Extender el pié sobre la pierna para encontrar los vasos. La arteria se encuentra *siempre entre las dos venas*, mientras el nervio se halla situado hácia atrás y afuera. Pasar la ligadura y curación simple.

*Indicaciones.* Herida profunda: muy amenudo esta ligadura tiene que ser seguida de la de la tibial anterior. No acercarse demasiado al maléolo interno, para no dividir la vaina de los tendones de los músculos flexor profundo y tibial posterior.

588. *Ligadura de la arteria pedía.* — *Puntos de guía.* Línea tirada desde el centro del espacio intermaleolar al espacio comprendido entre los dos primeros dedos. Colocarse á la dere-

cha del paciente, matener el pié en la extensión, practicar sobre el trayecto indicado al nivel del escafóides una incisión de dos traveses de dedo (fig. 326). Doblar el pié sobre la pierna; reconocer la arteria *d* rodeada de sus dos venas satélites *b* y situada entre el extensor propio del dedo gordo *c*, hácia dentro, y entre el primer tendon del extensor comun de los dedos hácia fuera. Abrir la vaina, separar la arteria de las venas y aplicar la ligadura.

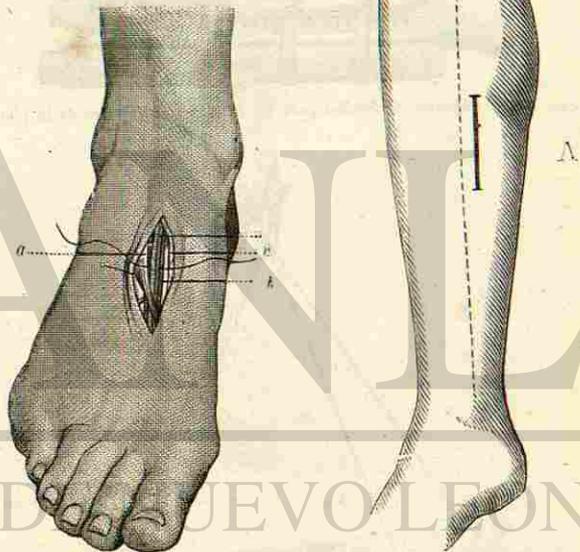


Fig. 326. — Ligadura de la arteria pedía (Sédillot).

Fig. 327. — Ligadura de la arteria peronea (Chauvel).

588 bis. *Ligadura de la arteria peronea.* — *Puntos de guía.* Línea del hueco popliteo á la parte posterior del maléolo externo. A un dedo del borde externo del peroné y paralelamente á este borde, incisión de 8 á 10 centím. (fig. 327, A.), comprendiendo la piel y la aponeurós superficial en toda la extensión de la herida. Buscar y abrir el intersticio del sóleo y de los peroneos laterales; desprender de abajo arriba las inserciones del sóleo de la cara posterior del peroné y cortar con la sonda la lámina

fibrosa que cubre al flexor propio del dedo gordo. Separar los labios de la herida, buscar con el dedo y abrir en seguida el intersticio que separa el flexor propio del dedo gordo del músculo tibial posterior; reconocer con el dedo el nervio tibial posterior; los vasos se encuentran hácia afuera debajo del músculo. Aislar la arteria con precaucion y pasar el estilete ó la aguja curva de fuera adentro.

589. **Fractura de los dos huesos de la pierna.** — SÍNTOMAS.

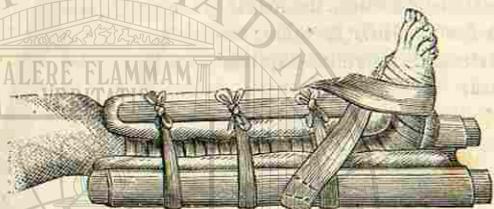


Fig. 328. — Aparato de Scultet para las fracturas transversales de la pierna.

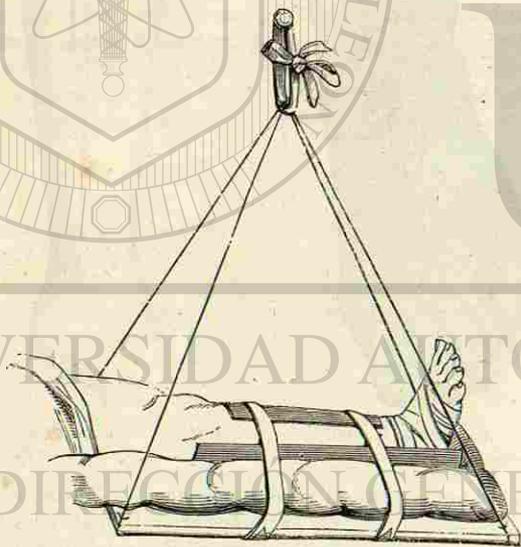


Fig. 329. — Aparato de suspension de Salter para las fracturas de la pierna.

— 1.º *Deformacion* : Hinchazon cuya convexidad casi siempre mira hácia adelante. El dedo pasado sobre la pierna encuentra el sitio de la fractura.

- 2.º *Dimension* : Normal ó acortamiento ligero.  
 3.º *Actitud* : Pié vuelto hácia fuera.  
 4.º *Movilidad* : anormal, crepitacion; sobresaltos musculares.

*No confundir con contusion.*

**TRATAMIENTO.** — Hacer la contra-extension sobre la rodilla y la extension sobre el pié : mantener los fragmentos con el ven-

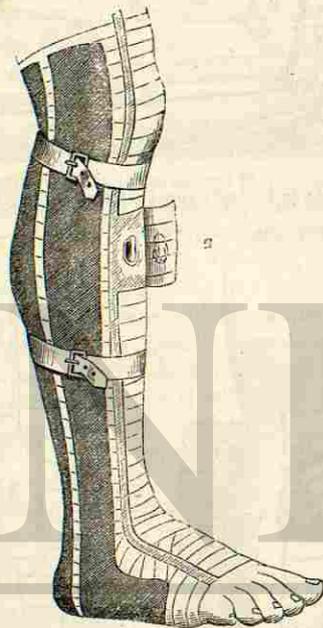


Fig. 330. — Aparato dextrinado para las fracturas de la pierna, con ventana (a) en caso de herida.

daje de Scultet (fig. 328) ó la gotera de hilo metálico, ó el vendaje almidonado, dextrinado ó de yeso.

Variar el aparato segun la direccion de los fragmentos. Prevenir las llagas del talon con vejigas de puerco ó con el cojin calcáneo (fig. 301).

*Aparato de suspension* (fig. 329), consistiendo en una plancha ó una gotera de hierro galvanizado, de carton mojado de antemano, de zinc ó de hoja de lata.

Si hay *herida*, aplicar el vendaje dextrinado (fig. 330), practicando aberturas al nivel de la herida *a*, para hacer curaciones

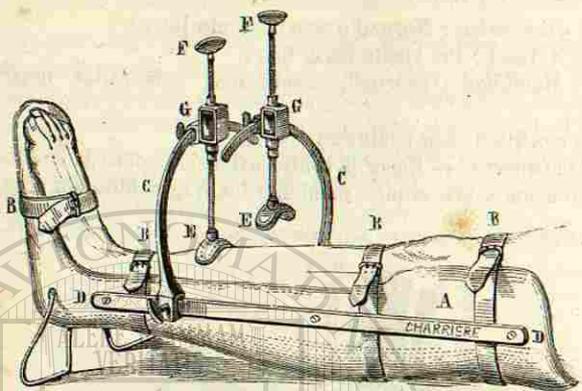


Fig. 331. — Aparato de B. Anger para las fracturas conminutas de la pierna.

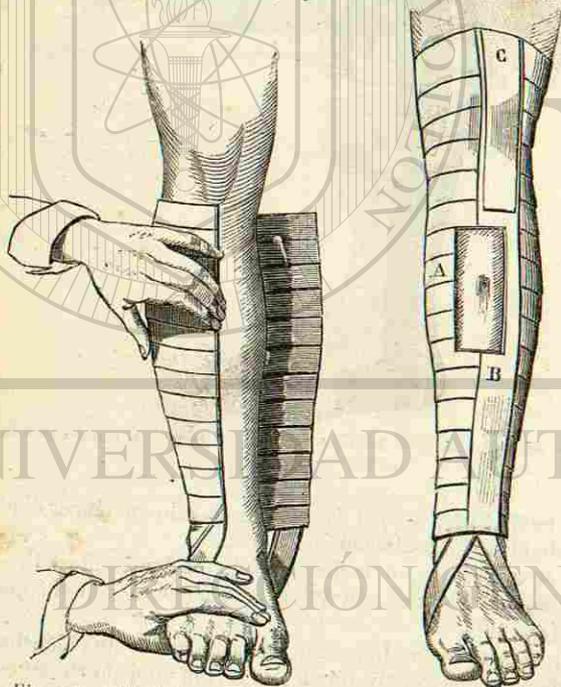


Fig. 332. — Vendaje enyesado. Fig. 333. — Vendaje enyesado, con ventana (\*).

(\*) Vendaje inmovilizado, recubriendo con una vanda enyesada (B) la línea de seccion; C, segunda banda enyesada, colocada encima de la primera para dar más solidez á la parte superior del aparato.

frecuentes, sin desarreglar el aparato contentivo. Preferir las goteras metálicas.

*Aparato de Merchie*: Cortar dos tablillas de pierna, de 62 cent. de largo, una externa, la otra interna: seguir el mismo proceder que en las fracturas del brazo.

*Vendajes de yeso* (fig. 332 y 333).

*Aparatos de tela metálica*. Cortar tres tablillas de tela galvanizada inoxidable, hastante grandes para mantener el miembro fracturado (335, fig. 137) y proceder como en las fracturas del brazo. Tablillas laterales grandes, de madera, para evitar la rotacion del pié y el cambio de sitio de los fragmentos.

590. **Fracturas de la tibia**. — SINTOMAS. — Dolor local aumentando con la presion ó cuando el paciente trata de marchar; hinchazon; á veces equimosis; poca ó ninguna mudanza en los fragmentos. Cuando la fractura ocupa la extremidad inferior, el pié se inclina hácia afuera si la fractura está situada en la parte interna y recíprocamente (Nelatón); pero este cambio no es constante.

*No confundir con contusion.*

**TRATAMIENTO**. — *En la extremidad superior*: miembro en la extension, tablilla de carton mojado, despues almidonado y vendaje enrollado ó bien aparato dextrinado.

*En la extremidad inferior*: el mismo tratamiento que para las fracturas de los dos huesos. Si la torcedura del pié es hácia afuera, cojin y tablillas en la parte interna, es decir, en la opuesta, y recíprocamente. Aparato de Dupuytren para las fracturas del peroné (591). Si la fractura es complicada, inmovilidad del miembro al resgo de obtener la anquilosis: á veces amputacion ó desarticulacion.

591. **Fracturas del peroné**. — SINTOMAS. — I. *Por arrancamiento ó aduccion*. — Poca ó ninguna deformacion: cara dorsal del pié vuelta hácia afuera, la cara plantar hácia dentro; el borde interno alzado, el externo descansando en el suelo. Hinchazon poco acusada, movilidad poco marcada, crepitation rara; dolor vivo en el sitio fracturado: si la hinchazon es mediocre, hay depression en el punto fracturado.

*Nota*. Con frecuencia obsérvese complicacion de fractura del



Fig. 334. — Fractura de la extremidad inferior del peroné, situada mas arriba que de costumbre; al nivel de la fractura se nota una depression producida por la inclinacion de los dos fragmentos sobre la tibia, el maléolo tibial está separado del resto del hueso.

maléolo interno (fig. 334). Ordinariamente esta última tiene lugar á 5 ó 6 cent. más arriba del maleolo.

II. *Por divulsion.* — Deformacion pronunciada; eje del pié hácia afuera, talon hácia adentro; depresion llamada *hachazo*, coronada por un relieve anguloso causado por la extremidad inferior del fragmento superior : separacion más considerable que en el estado normal de los dos maléolos, movilidad anormal, crepitacion, dolor, equimosis, tumefaccion.

III. *Por diastasis.* — Punta del pié hácia afuera, separacion de los maléolos como en el caso precedente : tumefaccion y equimosis ménos considerables.

*No confundir con torcedura (596).*

TORCEDURA.	FRACTURA.
Movimientos dolorosos.	Movimientos poco ó nada dolorosos.
Dolor difuso, pero local.	Dolor aumentando con la presion.
Equimosis difusa.	Equimosis circunscrita.
Movimientos laterales dolorosos é imposibles.	Movimientos laterales posibles.
Ausencia de depresion transversal y de crepitacion.	Depresion transversal oblicua y crepitacion (no constantemente).

TRATAMIENTO. — *Si no hay mudanza de fragmentos* : aparato dextrinado ó almidonado, ó de yeso, ó gotera metálica.

*Si los fragmentos han cambiado de sitio* : aparato Dupuytren (fig. 331), compuesto de un cojin del largo de la pierna, reple-

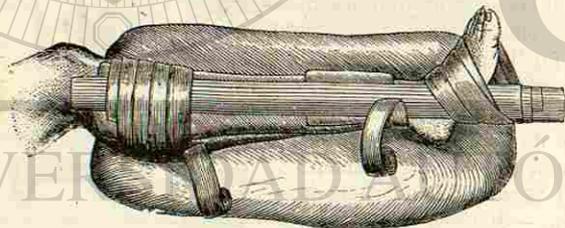


Fig. 335. — Aparato de Dupuytren para las fracturas del pié.

gado sobre sí mismo en la parte inferior en forma de cuña, aplicado en el lado interno de modo que la base se aplique contra el maléolo interno y el vértice contra el cóndilo de la tibia : mantenerlo con tablillas más largas que la pierna y fijarlo con una banda ó un vendaje almidonado ó dextrinado.

592. *Reseccion del peroné.* — 1.º *De la diáfisis.* — Incision longitudinal en el punto de lesion, pasando sus limites : intro-

ducir la sierra de cadena y serrar el hueso por encima y por debajo de la lesion.

Produce siempre torsion del pié hácia afuera.

2.º *De la extremidad inferior.* — Incision longitudinal hasta más abajo de la cabeza del maléolo externo ; pasar la sierra de cadena un poco más arriba del punto con que el hueso se encuentra aun sano y serrarlo ; hacer salir el fragmento inferior al traves de la herida, tomarlo con las tenazas y desarticular (fig. 336).

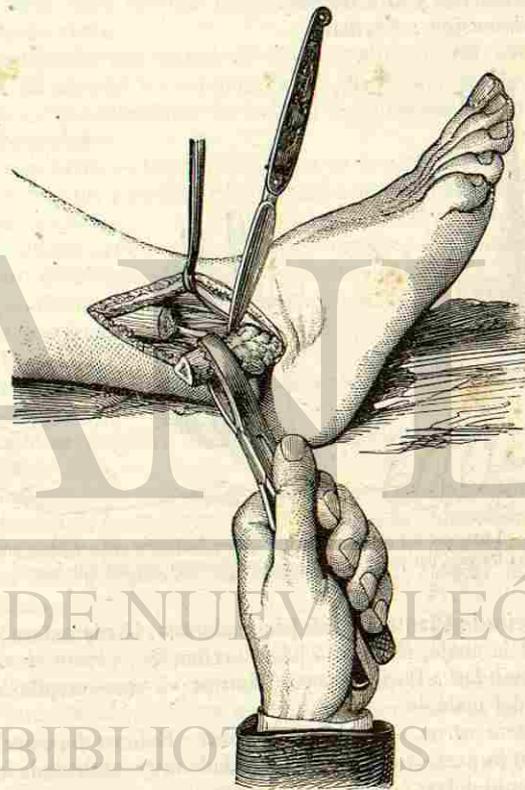


Fig. 336. — Reseccion de la extremidad tarsiana del peroné (Chassaignac).

593. *Luxacion del pié ó tibio-tarsiana.* — I. *Hácia adentro.* — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion* : en la parte interna proeminencia considerable formada por el maléolo interno : más

abajo otro abultamiento producido por la polea del astrágalo : á veces crepitacion, al romperse el maléolo externo.

2.º *Dimension* : Normal.

3.º *Actitud* : Rotacion de la planta del pié hácia fuera, el borde interno del pié hácia abajo y el externo hácia arriba.

4.º *Movilidad* : Movimientos comunicados posibles, pero dolorosos.

II. *Hácia afuera*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion* : En el borde articular externo dos proeminencias, correspondientes al maléolo externo y al astrágalo.

2.º *Dimension* : Normal.

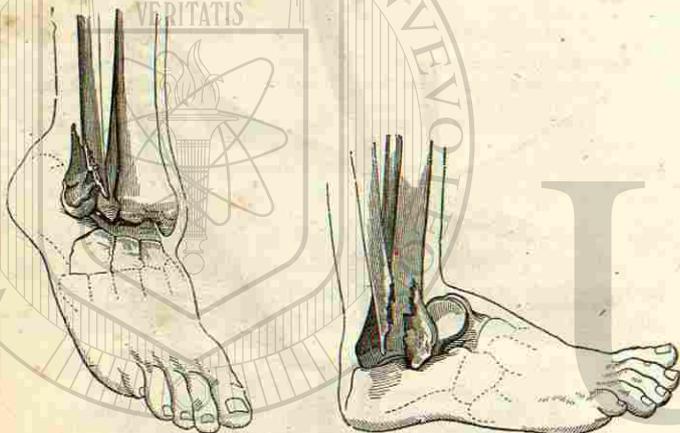


Fig. 337. — Luxacion del pié hácia atras, con fractura del peroné. Fig. 338. — Luxacion del pié hácia adelante, con fractura del maléolo interno.

3.º *Actitud* : Planta del pié hácia adentro, borde externo mirando hácia abajo, el interno hácia arriba.

4.º *Movilidad* : Posible, pero dolorosa ; á veces crepitacion y fractura del maléolo.

III. *Hácia atras*. — 1.º *Deformacion* : Relieve formado por la tibia en la parte anterior ; concavidad muy acentuada en el mismo punto detras (fig. 337).

2.º *Dimension* : Acortamiento de la cara dorsal del pié ; alargamiento del talon.

A menudo, fractura de los maléolos.

IV. *Hácia adelante*. — SÍNTOMAS (fig. 338). — *Deformacion* : Ausencia del relieve normal formado por el talon ; descenso de

los dos maléolos reculados hácia el talon : á veces percepcion en el dorso del pié de un tumor formado por la polea del astrágalo.

2.º *Dimension* : Alargamiento del dorso del pié.

V. *Hácia arriba*. — SÍNTOMAS. — Disyuncion de la tibia y del peroné permitiendo la colocacion del astrágulo entre ellos. Pié no desviado ; espacio intermaleolar aumentado considerablemente ; los maléolos bajados hasta el nivel de la planta del pié.

VI. *Por rotacion externa*. — SÍNTOMAS. — Maléolo externo hácia atras ; cara interna del astrágulo hácia adelante, la externa hácia atras.

No confundir con torcedura (594), fracturas (589, 590, 591). Buscar en seguida las complicaciones ; averiguar si hay diastasis, fracturas conminutas de la tibia ó del peroné, ó heridas de los tegumentos.

TRATAMIENTO. — Contra-extension en la parte inferior ; extension sobre el pié y rechazar las superficies articulares en sentido inverso una de otra. Doblar la pierna sobre el muslo, empujar las superficies articulares en sentido inverso, imprimir un movimiento de báscula doblando el pié sobre la pierna en ángulo recto ; contencion con tablillas posteriores.

Contra-extension sobre la pierna ; extension sobre el pié sirviéndose de dos manos y de un lazo mojado.

En muchos casos hay que mantener la reduccion con aparatos de fracturas.

Si hubiese fractura conminuta : reducir primero y vigilar despues.

Si hubiese sintomas inflamatorios : irrigacion continua.

Si herida de los tegumentos, impidiendo la reduccion : agrandar la herida para facilitar la reduccion, é irrigacion continua.

Si la tibia y el peroné están descubiertos, reseca las partes necróticas.

Si hay gangrena, necrosis, supuracion abundante : amputacion de la pierna (597).

594. *Torcedura*. — SÍNTOMAS. — Dolor vivo de corta duracion ; tumefaccion, á veces equimosis ; movimientos articulares difíciles, dolorosos, frecuentemente imposibles.

No confundir con fractura (590, 591), luxacion (592).

TRATAMIENTO. — Inmediatamente despues del accidente, imprimir á la articulacion todos los movimientos que ejecuta en el estado sano, tracciones, presion, masaje (Bonnet) ; evitar la inflamacion dejando el pié en un cubo de agua fresca dos ó tres horas al ménos (Baudens) ; irrigacion continua ; compresas frias, heladas, con vinagre, agua blanca, aguardiente alcanfo-

rado. Compresion con una banda enrollada; mantener el miembro inmóvil en una gotera metálica.

*Contra los fenómenos inflamatorios* : Refrigerantes, compresas resolutivas, agua helada; á veces sanguijuelas.

*Contra los dolores articulares y obstáculos para los movimientos* : fricciones, traccion, masaje.

*En los individuos débiles* : Fricciones estimulantes, bálsamos de Fioraventi, Opodeldoch, Nerval.

595. **Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana.** — SÍNTOMAS. — Sucede á menudo á la tercadura. Dolor local irradiándose en el pié, el dedo gordo, exasperado por la marcha, los movimientos. Aumento de la hinchazon, fungosidades articulares, deformacion. Piel roja, caliente, luciente; más tarde abscesos premaleolares; á veces luxacion incompleta.

TRATAMIENTO. — Flexion en ángulo recto del pié; inmovilidad en una gotera ó aparato; 10 á 15 puntas de hierro rojo alrededor de la articulacion, renovadas cada 8 ó 10 dias. La amputacion es, con frecuencia, imposible.

596. **Ruptura del plantar delgado ó latigazo.** — SÍNTOMAS. — Al marchar, correr ó saltar siéntese un dolor vivo y súbito más abajo de la pantorrilla, análogo al que produce un latigazo; á veces crujido; marcha difícil ó imposible. En ciertas ocasiones tumefaccion y dolor provocado por la presion.

TRATAMIENTO. — Reposo, tópicos resolutivos, aguardiente alcanforado, tintura de árnica; banda enrollada; inmovilidad.

597. **Amputacion.** — I. *En el punto de eleccion*, es decir, á 4 ó 5 centímetros de la tuberosidad anterior de la tibia.

1.º *Método circular* (fig. 339) : colocarse en la parte interna del miembro que se va á amputar : hacer, con el cuchillo interóseo y de un golpe, una incision circular, comenzando por la cara anterior de la pierna, á 10 ó 12 centímetros más abajo de la tuberosidad anterior de la tibia : cortar la piel y el tejido celular. Asir el borde de la piel, disecar una manga de 5 á 8 centímetros. Hacerla levantar á un ayudante; cortar los músculos circularmente al nivel de la parte superior de la manga del pié; describir el 8 de cifra para separar completamente los músculos de los huesos comenzando por la cara anterior del peroné. Introducir en el espacio interóseo uno de los cabos de la compresa de tres cabos para cubrir y tirar hácia arriba las partes blandas. Fijar la uña del pulgar izquierdo en la tibia, la sierra inclinada oblicuamente de arriba abajo y perpendicularmente al eje del miembro; serrar primero lentamente, luego más aprisa y detenerse poco á poco á medida que se termina la seccion de los huesos.

*Curacion* : Ligar las arterias peroneas, tibiales anterior y posterior, y las ramas musculares; reunir los labios de la herida con suturas, *serres-fines* ó bandeletas aglutinantes.

2.º *Método de colgajos* : el de colgajo externo es bueno, aunque se aplica poco.

II. *En la region supra-maleolar.* 1.º *Método de colgajo pos-*



Fig. 339. — Amputacion de la pierna en el sitio de eleccion (\*).

*terior* (fig. 340) : colocarse en la parte interna de la pierna, pasar el cuchillo detras de la tibia y del peroné, y cortar un colgajo posterior de cerca de 8 á 10 centímetros, cuidando de que el cuchillo se dirija oblicuamente de arriba abajo y de dentro afuera con el objeto de no penetrar en el espacio interóseo;

(\*) Hácese por medio del método circular. Los tegumentos y los músculos son seccionados hasta el hueso. La sierra introducida en la tibia ataca el peroné (Chasignac).

reunir los dos lados de la base de este colgajo posterior con una incision curva de convexidad inferior B, la cual forma un colgajo anterior pequeño; levantar los colgajos como arriba, hacer el 8 de cifra y cerrar los huesos.

Comenzar á serrar siempre por la tibia <sup>1</sup>.

2.º *Método circular, de Leuwir*: La misma posicion, practicar una seccion circular de la piel A mas arriba de los maléolos; sobre esta incision y en la parte anterior, hacer bajar otra

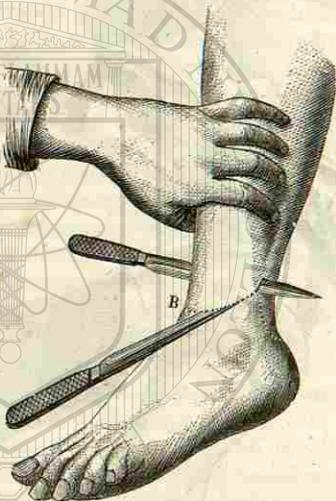


Fig. 340. — Amputacion de la region supramaleolar.

incision vertical de 4 á 5 centim. (fig. 341). Disecar los dos bordes de esta incision, hacerlos levantar de bajo arriba B por un ayudante y cortar enseguida los músculos en una direccion oblicua oval C, que es la de la manga; hacer suspender todas las partes blandas, colocar la compresa de tres cabos, serrar el hueso y ligar las arterias tibiales anteriores y posteriores y á veces la peronea.

598. Desarticulacion tibio-tarsiana. — *Método de colgajo plantar interno* (J. Roux). Incision en la parte más reclusa de la cara externa del calcáneo c, pasando sobre el maléolo externo (fig. 342), remontando sobre el dorso del pié e, á dos centíme-

1. El Trad.

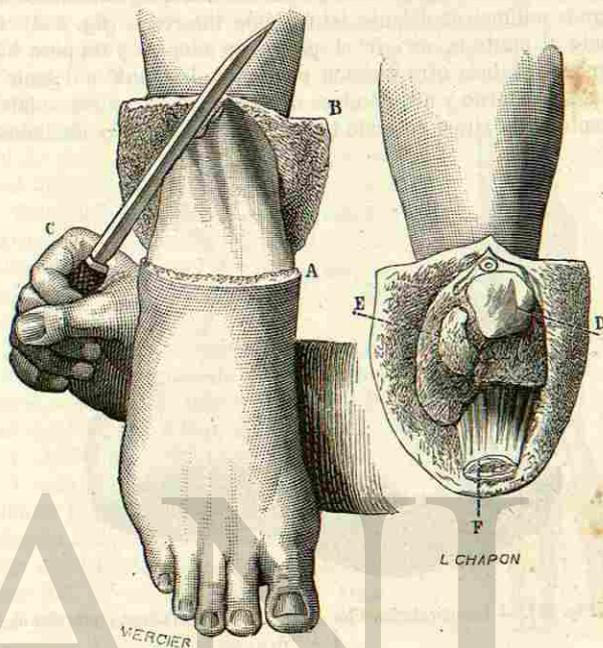


Fig. 341. — Método circular modificado. D, tibia; E, peroné; F, tendon de Aquiles.

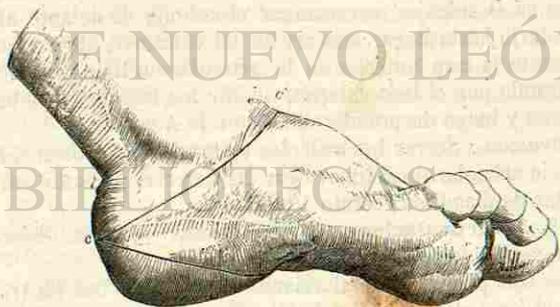


Fig. 342. — Desarticulacion tibio-tarsiana (primera incision), proceder de J. Roux.

tros delante de la articulacion tibio-tarsiana, terminándose á algunos milímetros delante del maléolo interno *a* (fig. 343). Llegado al punto *a*, dirigir el pié hácia adentro y un poco hácia arriba, practicar otra incision partiendo del punto *a* delante del maléolo interno y dirigiéndose de arriba abajo, un poco oblicuamente hácia atras, pasando bajo la planta del pié y uniéndose á



Fig. 343. — Desarticulacion tibio-tarsiana (segunda incision), proceder de J. Roux.

la primera incision en la parte más reculada *c* de la cara exterior del calcáneo (fig. 343). Disecar el colgajo desde sus bordes hasta el tendon de Aquiles; evitar cuanto sea posible las arterias dejándolas en los intersticios de los músculos comprendidos en el colgajo; arremangar el colgajo de delante atras y levantarlo hasta llegar más arriba del calcáneo; abrir transversalmente la cara anterior de la articulacion tibio-tarsiana, comenzando por el lado externo, dividir los ligamentos interno y externo y luego desprender el tendon de Aquiles.

*Curacion*: Serrar los maléolos tratando de no tocar á la superficie articular de la tibia; ligar las arterias y reunir con bandeletas de diaquilon; cerato é hilas.

599. Desarticulacion medio-tarsiana. — *Nota. Acordarse de la conformacion del pié* (fig. 344).

Los tres primeros metatarsianos se articulan con las tres cuñas; el 4.º y el 5.º con el cuboideo. Los ligamentos que unen el primer metatarsiano y la primera cuña, el 5.º metatarsiano y el cuboideo son los más pujantes. La articulacion del 2.º metatar-

siano con la segunda cuña está un poco posteriormente situada, mientras que la del primer metatarsiano con la primera cuña es más anterior que las otras. Hay cinco ligamentos en la cara plantar, de los cuales el más resistente (*Clave de la articulacion*) se dirige oblicuamente de la primera cuña á la extremidad posterior del 2.º y del 3.º metatarsianos. Es el más importante que hay que cortar en la desarticulacion tarso-metatarsiana. Existe ademas un ligamento interóseo muy resistente que se dirige del astrágulo y del calcáneo al escafoides y al cuboideo.

1.º *Método de Chopart modificado.* -- Buscar los puntos de guia, situados hácia adentro, el tubérculo posterior del escafoides, y hácia afuera, el tubérculo del 5.º metatarsiano.

Tomar con la mano izquierda la cara plantar *C*, aplicando el pulgar en el tubérculo interno del escafoides, el indice en el tubérculo externo y posterior del 5.º metatarsiano si se trata del pié derecho (lo contrario en el izquierdo). Colocado el cuchillo *perpendicularmente* al eje antero-posterior del pié, hacer una incision *B* un poco convexa hácia adelante y reuniendo los

dos puntos de guia (fig. 345). Colocar el pié en la extension forzada y hacer salir de este modo el vértice de la cabeza del astrágulo (fig. 346, *A*), cortar los ligamentos dorsales, abrir la articulacion, cortando transversalmente delante de la proeminencia de la cabeza del astrágulo. Cortar los ligamentos interno y externo. Introducir *verticalmente* la punta del cuchillo en el hueco calcáneo-escafoideo en el lado externo de la cabeza del astrágulo, cortar los ligamentos interóseos, calcáneo-escafoideo superior, y calcáneo cuboideo interno, llamados ligamentos en *Y* ó en *V*, ó clave de la articulacion. Forzar la extension del pié, dirigir el cuchillo de corte á la cara inferior del pié y cortar un colgajo (fig. 346) prolongado hasta la extremidad digital de los metatarsianos; hacer una incision pequena en cada borde del pié para facilitar el corte del colgajo plantar, *C*.

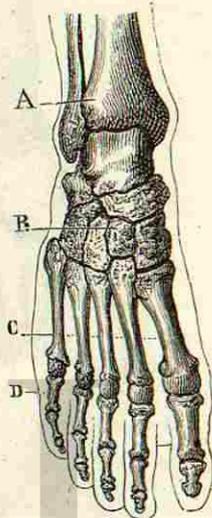


Fig. 344. — Anatomía del pié (\*).

(\* A, tibia; B, tarso; C, metatarso; D, dedos.

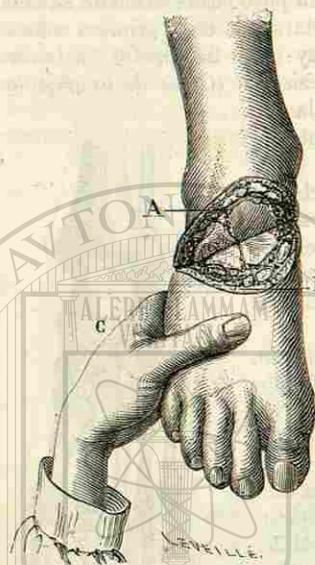


Fig. 345. — Amputacion del pié (\*).

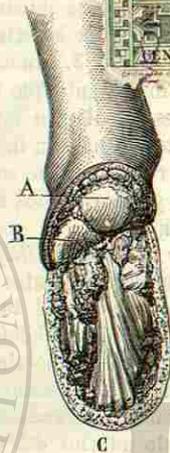


Fig. 346. — Amputacion del pié (\*\*).

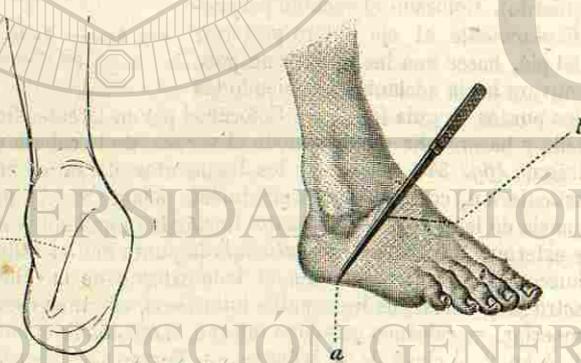


Fig. 347. — Cicatriz semicircular del pié (Sédillot).

Fig. 348. — Amputacion del pié derecho, proceder de Sédillot (\*\*\*)

(\*) A, colgajo superior levantado; B, línea que describe la incision; C, mano izquierda del operador.

(\*\*) A, astrágalo; B, cuboideo; C, colgajo plantar.

(\*\*\*) a, primera incision; b, segunda incision (Sédillot, *Méd. opérat.*).

*Curacion* : Ligadura; esparadrapo; cerato é hilas.

2.º *Proceder de Sedillot. Pié derecho.* Con un cuchillo de amputacion pequeño trazarse la primera incision transversal *a*, á unos cuantos milímetros delante de la articulacion calcáneo-cuboidea, terminán. dola en el centro de la cara dorsal del pié. En este punto comenzar otra incision *b*, oblicua de atras hácia adelante y de fuera adentro, siguiendo el borde interno del pié, á dos centímetros detras de la articulacion metatarso-falángica del dedo gordo, dirigiéndola luego de delante atras y de arriba abajo sobre la cara plantar hasta el punto en que se comenzó la primera incision. Disecar el colgajo interno *b* hasta el tubérculo del escafóides, abrir la articulacion medio-tarsiana, cortar los ligamentos, pasar el cuchillo entre las superficies óseas y dividir las partes blandas situadas profundamente al nivel de la incision plantar.

*Nota.* Preferir el proceder de Sedillot, si hay alteracion ó destruccion de la parte externa de la planta del pié.

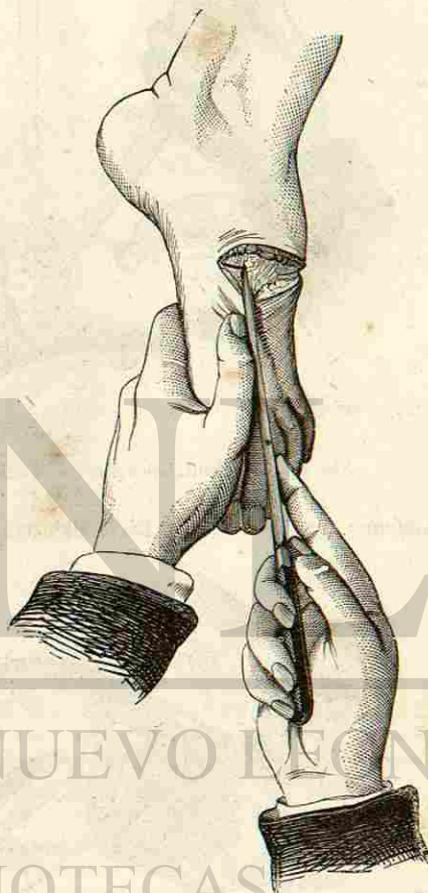


Fig. 349. — Direccion que deberá darse al cuchillo en el momento en que, en la desarticulacion tarso-metatarsiana de Lisfranc, se hace penetrar la punta entre los dos primeros metatarsianos con el objeto de dividir el ligamento que los une (Chassaignac).

600. Desarticulación tarso-metatarsiana. — 1.º Método de

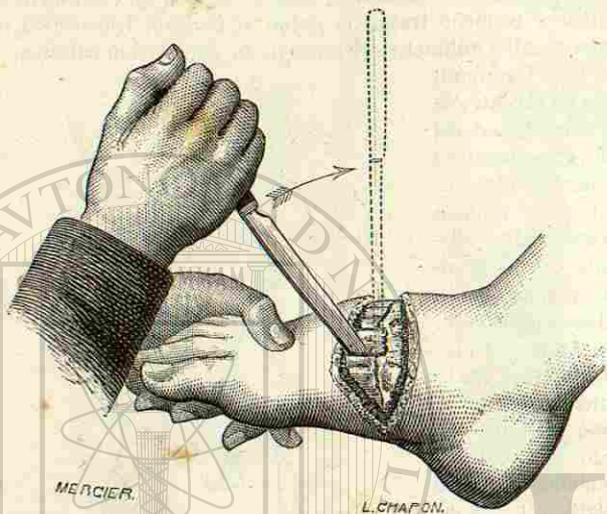


Fig. 350. — Desarticulación tarso-metatarsiana (pie derecho).

Lisfranc. Puntos de guía : hácia adentro, tubérculo interno de



Fig. 351. — Proceder de Lisfranc. Amputación tarso-metatarsiana (pie izquierdo)

la extremidad posterior del primer metatarsiano (fig. 344); hácia afuera, el enorme tubérculo del quinto.

Asir el pié con la mano izquierda, el pulgar y el índice un poco hácia adelante de la articulacion y cortar con un cuchillo

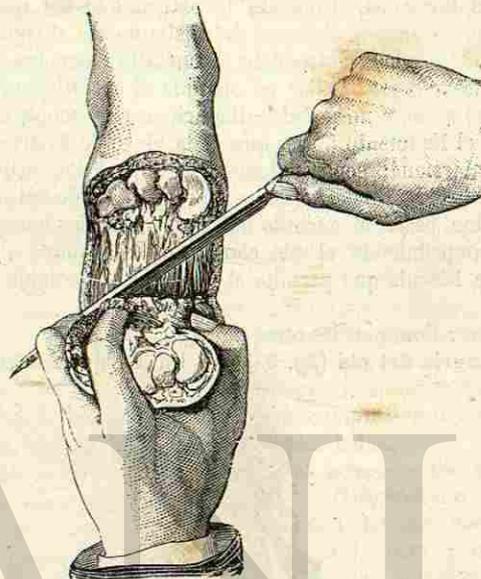


Fig. 352. — Cuarto tiempo de la desarticulación tarso-metatarsiana (Chassaignac).

de hoja estrecha y fuerte, tenido perpendicularmente, cortar inmediatamente detras de los dedos la piel, el tejido celular, los tendones extensores, siguiendo una línea curva á convexidad anterior. — Abrir la articulacion por el lado externo, que es el mas fácil, comunicando al cuchillo movimientos oscilatorios, recorrer así hasta el 3.º metatarsiano la articulacion abierta; atacar luego con la base del cuchillo la del primer metatarsiano (lado interno); cortar los ligamentos dorsales de los 2.º y 4.º metatarsianos con la punta del bisturí. — Separar el 2.º metatarsiano de la primera cuña, colocando el dedo índice en el primer espacio interóseo, el pulgar en la cara dorsal del mismo espacio y tratar por medio de la presion de separar los dos metatarsianos : tomar el cuchillo, el corte hácia arriba, el índice colocado sobre la parte lisa de la base de la hoja, introducirlo entre los dos primeros espacios metatarsianos, dirigiéndola de arriba abajo, de delante atras y de fuera adentro, segun la

direccion del 2.º cuneiforme, cortar los ligamentos dorsales y el 3.º ligamento inter-articular (fig. 349, 351). — La principal dificultad consiste en cortar el ligamento que une los dos primeros metatarsianos. Tomando la extremidad del mango del cuchillo en la mano, el dorso del instrumento dirigido hácia el operador (fig. 350), introducir el cuchillo entre los dos primeros metatarsianos; tomar en seguida el cuchillo con toda la mano como si fuese un puñal y dirigirlo verticalmente de modo que corte el ligamento (351), que es la clave de la articulacion tarso-metatarsiana; separar luego las superficies articulares, hacer una incision longitudinal sobre cada borde del pié; por esta incision pasar el cuchillo de plano entre los huesos sesamoideos, imprimiendo al pié con la mano izquierda un movimiento de báscula que permite el corte de un colgajo plantar (fig. 352).

Curacion: Como en las otras amputaciones.

601. Sangría del pié (fig. 353). — En la safena interna á la

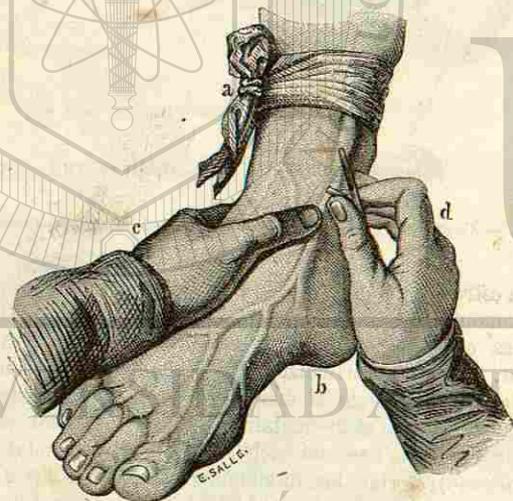


Fig. 353. — Sangría del pié (\*).

altura del maléolo. Colocar el pié en una vasija de agua caliente; aplicar más arriba de los maléolos un vendaje circular ó

(\* a. vendaje circular; b. talon; c. mano izquierda del operador; d. mano derecha armada de una lanceta (Sédillot, *Méd. opérat.*).

mejor, un pañuelo *a*, amarrado del lado externo; así que se hincen las venas retirar el pié del baño, colocarlo sobre la rodilla del operador, fijar con el pulgar izquierdo *c* la safena interna y hacer una incision segun el eje de la vena, cuidando de no pasarla de parte á parte. Volver á colocar el pié en el baño. Retirada una cantidad suficiente de sangre, curar como en la sangría del brazo.

602. Fractura del calcáneo. — SÍNTOMAS. — I. *Por arrancamiento*: Dolor vivo y crugido en el talon; deformacion, movilidad si los músculos están relajados; crepitation rara.

II. *Por aplastamiento*: Dolor vivo ó adormecimiento; marcha imposible, desviacion del pié hácia afuera; hinchazon; equimosis; ensanche del talon y desaparicion de la bóveda plantar (Malgaigne).

TRATAMIENTO. — 1.º Extender el pié sobre la pierna, la pierna sobre el muslo; moderar las contracciones musculares; pantufla de J. L. Petit.

2.º No tentar la reduccion (Malgaigne); calmar la inflamacion por medio de la irrigacion continua, compresion moderada por medio de compresas aplicadas en todos lados.

603. Luxacion de los huesos del tarso. — Del astrágalo sobre el escafoídes. — SÍNTOMAS. — *Deformacion*: Proeminencia del estrágalo en la cara dorsal del pié, encorvadura del pié; concavidad extraordinaria de la cara plantar; con frecuencia, heridas, escaras de la piel que recubre el hueso luxado.

TRATAMIENTO. — *Si no hay herida y si la luxacion es incompleta*: Ensayar la reduccion comprimiendo fuertemente la cabeza del astrágalo en sentido contrario á la luxacion: si no se obtiene éxito, lo que es la regla, limitarse á combatir los sintomas inflamatorios por medio de la irrigacion continua, las sangrias, lo cual no impide de que despues, á veces, se vea uno obligado á hacer la extraccion del astrágalo.

*Si la luxacion es incompleta*: No tentar la reduccion y extraer el astrágalo.

*Si hay luxacion completa con herida*: Extraer el astrágalo.

*Si hay luxacion completa con herida*: Ensayar la reduccion; cortar en caso necesario los ligamentos que molesten; extraccion del astrágalo; aparato de fracturas.

604. Luxacion del metatarso. — SÍNTOMAS. — Dolor vivo y crugido del pié.

1.º *Deformacion*: Gibosidad en la cara dorsal del pié y levantamiento de los dedos; relieve transversal, correspondiendo á la serie de articulaciones de los huesos del metatarso con los del

tarso y depresion transversal hácia atras de esta eminencia; bóveda plantar reemplazada por una superficie plana.

2.º *Dimension*: Acortamiento del pié.

3.º *Movilidad*: Nula, ausencia de crepitacion.

**TRATAMIENTO.** — Contra-extension en la parte inferior de la pierna y extension de la extremidad inferior del pié, comprimir fuertemente en sentido opuesto las dos filas de huesos salientes.

605. **Luxacion y fractura de los dedos del pié.** — **SINTOMAS.** — Deformidad; molestia de los movimientos, dolores (luxacion). Cambio de sitio de los fragmentos, movilidad, crepitacion (fractura).

Las mismas indicaciones que en las fracturas y luxaciones de los dedos de la mano.

606. **Ruptura del tendon de Aquiles.** — **SINTOMAS.** — Producida por una contraccion fuerte y súbita de los músculos ex-

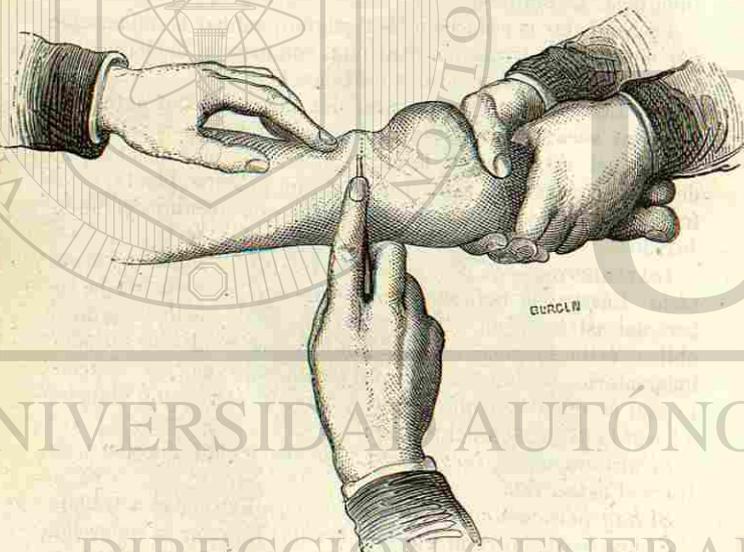


Fig. 354. — Seccion del tendon de Aquiles.

ensores del pié, crugido de la pierna, imposibilidad de andar ó de tenerse de pié; dolor más arriba del talon, y depresion que aumenta ó disminuye con los movimientos comunicados de flexion ó de extension del pié.

**TRATAMIENTO.** — 1.º Aproximar los dos extremos rotos, po-

niendo el pié en extension y la pierna en flexion. 2.º Mantenerlos todo el tiempo necesario para la cicatrizacion en esa posicion con un aparato inamovible (seis semanas á dos meses).

607. **Seccion del tendon de Aquiles.** — Pié en extension

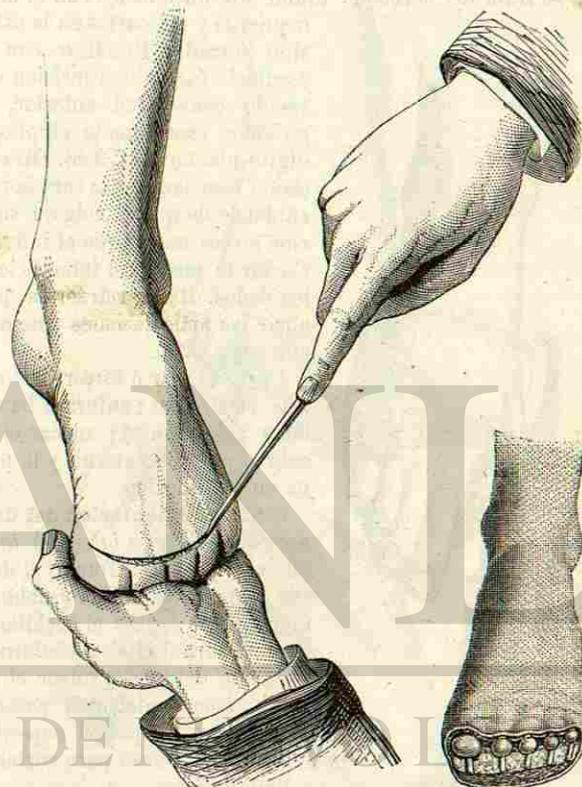


Fig. 355. — Desarticulacion total de los dedos del pié (Chassaignac).

Fig. 356. — Desarticulacion de los cinco dedos, proceder de Lisfranc. (\*)

forzada; picar la piel con una lanceta en el lado más saliente del tendon (fig. 354); introducir despues el tenotomo romo por esta seccion, deslizarlo entre la piel y el tendon, cortando este de la cara cutánea á la cara profunda, lo que se consigue enderezando súbitamente el pié (Bouvier).

(\*) Sédillot, *Méd. opérat.*

V. Duval se sirve solo del tenotomo y corta el tendón de la tibia hácia la piel.

608. **Desarticulación de los cinco dedos juntos.** — Colocarse hácia adentro si se opera en el lado izquierdo, hácia afuera si se trata del derecho: tomar los cinco dedos con la mano izquierda y colocarlos en la extensión forzada. Practicar con un escalpelo fuerte una incisión curva de convexidad anterior, siguiendo exactamente el pliegue dígito-plantar (fig. 355). Otra incisión semejante en la cara dorsal, cuidando de que el colgajo superior no sea mayor que el inferior. Cortar la piel en el intersticio de los dedos. Hacer retraer la piel, abrir las articulaciones y desarticular (fig. 356).

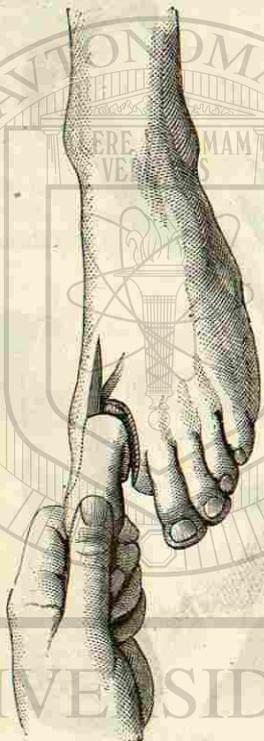


Fig. 357. — Desarticulación del dedo gordo por el proceder de la tabaquera (\*).

ayudante; tomar el dedo pequeño entre el pulgar<sup>s</sup> y el índice izquierdos; penetrar en la articulación metatarso-falángica por

(\*) Con la mano izquierda se toma el dedo gordo y se dobla fuertemente. En seguida, después de haber cortado la comisura interdígital, abre el cuchillo la articulación y corta el colgajo externo según la dirección indicada por la serie de puntos (Chassaignac).

la comisura digital; abrir la articulación, contornear el talón de la



Fig. 358. — Desarticulación del dedo pequeño por el proceder de la tabaquera (\*).

falange y cortar el colgajo en el lado externo raspando el hueso.

(\*) Habiendo hecho á un ayudante separar los cuatro primeros dedos, toma el operador en la mano izquierda el último dedo al mismo tiempo que el bisturí, teniéndolo en la mano derecha, traza el colgajo lateral externo, después de haber cortado la comisura interdígital y abre la articulación metatarso-falángica (Chassaignac).

611. **Desarticulación de los dedos.** — Proceder ovalar análogo al de los dedos de la mano.

612. **Desarticulación del primer metatarsiano.** *Método ovalar modificado en forma de raqueta.* — Asir el dedo gordo con la mano izquierda, haciendo separar los otros dedos á un ayudante; delante de la articulación á un centímetro de distancia, y lo más externo que sea posible, una incisión longitudinal (fig. 359, C), comprendiendo la piel y terminándose á un centímetro más allá de la articulación metatarso-falángica. Del extremo de esta incisión, hacer partir otra nueva incisión ovalar, rodeando la raíz del dedo gordo y

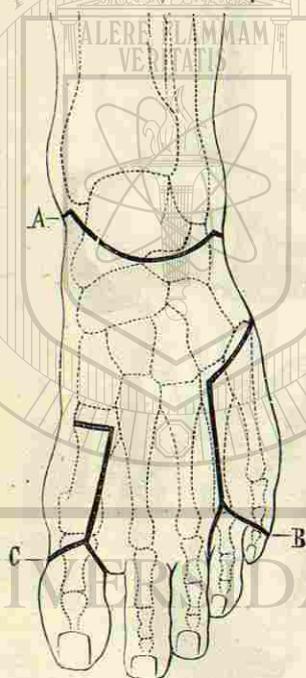


Fig. 359. — Anatomía del pie (\*).

*Nota.* Acordarse de la conformación anatómica del pie, antes de practicar las desarticulaciones metatarso-falángicas. — El primer metatarsiano se articula con el primer cuneiforme oblicuamente de atrás hácia adelante y de dentro afuera (fig. 344,

(\*) Pie, cara dorsal; B, desarticulación simultánea de los 4.º y 5.º metatarsianos en forma de raqueta; C, desarticulación del primer metatarsiano, en raqueta.

359). — El primer tubérculo situado en la cara interna del pie pertenece á la extremidad superior del primer metatarsiano; el segundo, situado un centímetro detras del precedente, corresponde al primer cuneiforme. — La superficie articular del quinto metatarsiano es oblicua de atrás hácia adelante y de fuera adentro; en su lado interno existe una faceta que se articula con el cuarto metatarsiano. En la extremidad posterior del quinto metatarsiano se inserta el tendón del corto peroneo lateral que opone una grande resistencia á la luxacion y á la desarticulación.

613. **Desarticulación del 5.º metatarsiano.** — *Método ovalar:* Hacer una incisión á dos centímetros detras de la extremidad posterior del quinto metatarsiano, dirigida hácia la comisura de los cuarto y quinto dedos; rodear el pliegue, plantar de dentro afuera y terminar en el punto de partida. Cortar los músculos; atacar la articulación cuboidea de fuera adentro; cortar los ligamentos que unen los quarto y quinto metatarsianos y los ligamentos plantares (Scoutetten).

614. **Onixis.** — **SÍNTOMAS.** — A consecuencia de violencias exteriores, inflamación de la matriz de la uña, con calor, dolor, formación de pus entre la uña y su matriz, después caída de la uña (*Onixis aguda traumática*).

Tumefacción ligera alrededor del dedo, círculo rojizo en la raíz de la uña; piel roja, violada, ulcerada; rezumo entre la raíz y la piel; uña descolorida, resblandecida, amarillenta; caída de la uña. Matriz roja, desigual, purulenta, fétida, rodeada de un rodete sangriento. Después de la caída de la uña, formación de laminillas córneas, amarillentas, á menudo irregulares (*On. crónica, maligna ó peladera; On. sifilitica*).

*No confundir con* heridas de las uñas; averiguar si hay antecedentes sifilíticos: ver si hay uña encarnada.

**TRATAMIENTO.** — *Contra la onixis traumática:* baños locales, cataplasmas emolientes.

*Contra la onixis maligna:* Comenzar por antisifilíticos (30), en caso de accidentes venéreos, calomelanos. Si no hay sífilis, cortar la matriz de la uña con un bisturi fuerte tenido á mano llena. Curación simple (Dupuytren), cauterizar dos ó tres veces con nitrato de plata.

615. **Uña encarnada.** — **SÍNTOMAS.** — Dolor en el dedo del pie, aumentando con la marcha ó la presión; en el borde del dedo, del lado en donde la uña penetra en las carnes, inflamación, rodete rojizo, echando sangre, ulcerado, produciendo á veces pus fétido y cubriendo parte de la uña.

*No confundir con* onixis crónica ó sifilitica.

TRATAMIENTO.—1.º Polvos de alumbre, calomelanos ó bismuto sobre las fungosidades; cortar la uña cuadrada; levantarla con hilas para impedir su direccion viciosa ó con una laminilla de hoja de lata (Dessault) en forma de gotera <sup>1</sup>.—2.º Adelgazar la parte media de la uña, deslizar entre esta y la piel en la parte media la punta de unas tijeras con buen filo y cortar la uña; tomar luego con pinzas el lado enfermo y arrancarlo de dentro afuera ó de fuera adentro, segun el lado enfermo (Dupuytren).—3.º Asir la uña enferma entre el pulgar y el indice izquierdos, y con un fuerte bisturí, cortar (como una pluma) una parte de la uña y de la piel (Baudens).—4.º Ablacion completa: pasar el pico de una espátula entre la raiz de la uña y la piel, y hacer ejecutar á la espátula un movimiento, produciendo la elevacion de la uña, empujándola hácia adelante y arrancándola.

616. Callos de los piés (*ojo de gallo, ojo de pescado*). — SINTOMAS. — Hipertrofia del epidermis formando una capa blanca, lisa, densa, circular, de densidad casi igual á la del cuerno; presentando en el centro un pequeño punto sobresaliente, más duro, translúcido, correspondiendo á la raiz; aumento de dolores por el frote, la presion, la humedad del tiempo que hace hinchar los callos; á veces rubicundez eritematosa al rededor del callo; otras veces serosidad más considerable en la bolsa, de donde proviene el aumento del dolor.

*Sitio:* Articulaciones y espacios interdigitales.

TRATAMIENTO. — Zapatos anchos; aparato de caoutchuco de Galante, anillo de caoutchuco al rededor del cuello, cuya abertura sea al ménos igual á la circunferencia del callo. — Excision capa por capa. — Extirpacion despues de un baño con un punzon cuadrado introducido en los bordes del callo. Tomar el borde con pinzas y extirpar ayudado de una aguja aplastada con punta roma, cuidando de no hacerle sangrar y de extirpar completamente la raiz.

*Contra los dolores y la rubicundez eritematosa:* Colodion elástico, diaquilon, emplastro de Vigo.

1. A mí me ha dado buenos resultados el adelgazar, raspándolo con un bisturí, el centro de la uña, colocando polvos de lienzo raspado entre los bordes de esta y las carnes, en caso de uña encarnada con dolor; pero sin fenómenos inflamatorios.  
(El Trad.)

## LIBRO III

## PARTOS

## CAPÍTULO PRIMERO

## FISIOLOGÍA DEL EMBARAZO.

Signos del embarazo. — Modificaciones del cuello. — Tablas del embarazo.

617. Signos del embarazo. — 1.º *Racionales:* Supresion de las reglas; picazon; hinchazon, coloracion morena de los senos; perturbaciones digestivas, respiratorias, circulatorias, nerviosas; calostros en los senos y quisteina en los orines; aumento de volumen de la matriz: modificaciones del cuello.

2.º *Ciertos.* — Bamboleo; movimientos activos del feto; á partir del cuarto mes, ruido del corazon fetal no isócrono con el pulso de la madre; dos ruidos en caso de embarazo doble.

618. Modificaciones del cuello. — El cuello se modifica segun la época del embarazo y los estados primípara ó múltiparo.

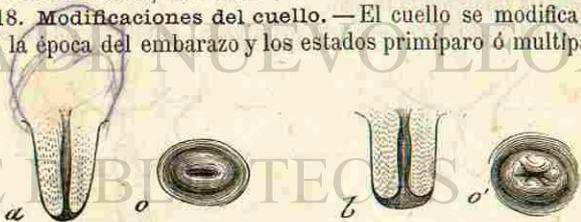


Fig. 360. — Cuello uterino en la mujer primípara (\*).

Fig. 361. — Cuello del útero en la mujer múltipara (\*\*).

(\*) a, forma del cuello uterino; o, orificio externo del cuello  
(\*\*) b, forma del cuello; o, orificio externo.

TRATAMIENTO.—1.º Polvos de alumbre, calomelanos ó bismuto sobre las fungosidades; cortar la uña cuadrada; levantarla con hilas para impedir su direccion viciosa ó con una laminilla de hoja de lata (Dessault) en forma de gotera <sup>1</sup>.—2.º Adelgazar la parte media de la uña, deslizar entre esta y la piel en la parte media la punta de unas tijeras con buen filo y cortar la uña; tomar luego con pinzas el lado enfermo y arrancarlo de dentro afuera ó de fuera adentro, segun el lado enfermo (Dupuytren).—3.º Asir la uña enferma entre el pulgar y el indice izquierdos, y con un fuerte bisturi, cortar (como una pluma) una parte de la uña y de la piel (Baudens).—4.º Ablacion completa: pasar el pico de una espátula entre la raiz de la uña y la piel, y hacer ejecutar á la espátula un movimiento, produciendo la elevacion de la uña, empujándola hácia adelante y arrancándola.

616. Callos de los piés (*ojo de gallo, ojo de pescado*).—SINTOMAS.—Hipertrofia del epidermis formando una capa blanca, lisa, densa, circular, de densidad casi igual á la del cuerno; presentando en el centro un pequeño punto sobresaliente, más duro, translúcido, correspondiendo á la raiz; aumento de dolores por el frote, la presion, la humedad del tiempo que hace hinchar los callos; á veces rubicundez eritematosa al rededor del callo; otras veces serosidad más considerable en la bolsa, de donde proviene el aumento del dolor.

*Sitio:* Articulaciones y espacios interdigitales.

TRATAMIENTO.—Zapatos anchos; aparato de caoutchuco de Galante, anillo de caoutchuco al rededor del cuello, cuya abertura sea al ménos igual á la circunferencia del callo.—Excision capa por capa.—Extirpacion despues de un baño con un punzon cuadrado introducido en los bordes del callo. Tomar el borde con pinzas y extirpar ayudado de una aguja aplastada con punta roma, cuidando de no hacerle sangrar y de extirpar completamente la raiz.

*Contra los dolores y la rubicundez eritematosa:* Colodion elástico, diaquilon, emplasto de Vigo.

1. A mí me ha dado buenos resultados el adelgazar, raspándolo con un bisturi, el centro de la uña, colocando polvos de lienzo raspado entre los bordes de esta y las carnes, en caso de uña encarnada con dolor; pero sin fenómenos inflamatorios.  
(El Trad.)

## LIBRO III

## PARTOS

## CAPÍTULO PRIMERO

## FISIOLOGÍA DEL EMBARAZO.

Signos del embarazo.—Modificaciones del cuello.—Tablas del embarazo.

617. Signos del embarazo.—1.º *Racionales:* Supresion de las reglas; picazon; hinchazon, coloracion morena de los senos; perturbaciones digestivas, respiratorias, circulatorias, nerviosas; calostros en los senos y quiesteina en los orines; aumento de volumen de la matriz: modificaciones del cuello.

2.º *Ciertos.*—Bamboleo; movimientos activos del feto; á partir del cuarto mes, ruido del corazon fetal no isócrono con el pulso de la madre; dos ruidos en caso de embarazo doble.

618. Modificaciones del cuello.—El cuello se modifica segun la época del embarazo y los estados primípara ó multiparo.

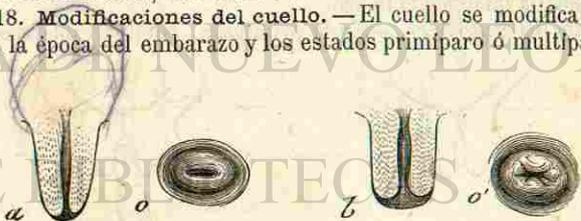


Fig. 360.—Cuello uterino en la mujer primípara (\*).

Fig. 361.—Cuello del útero en la mujer multipara (\*\*).

(\*) a, forma del cuello uterino; o, orificio externo del cuello  
(\*\*) b, forma del cuello; o, orificio externo.

*Fin del cuarto mes.* — Elevacion del cuello hácia atras y á



Fig. 362. — Cuello uterino al final del cuarto mes en la primipara.

Fig. 363. — Cuello del útero al final del cuarto mes en la multipara.

izquierda; resblandecimiento; cuello cerrado en la primipara, ensanchado en la multipara.

*Fin del quinto mes.* — En la primipara, tercio inferior del cuello resblandecido y resistente; — en la multipara, cuello

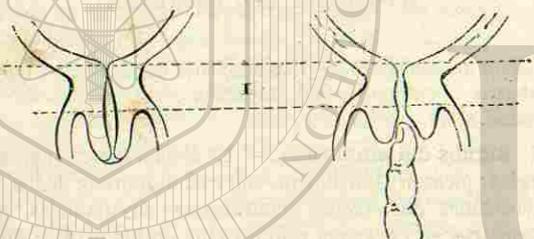


Fig. 364. — Cuello al final del quinto mes en la primipara.

Fig. 365. — Cuello al final del quinto mes en la multipara.

resblandecido y bastante abierto para permitir la introduccion de toda la falange del indice.

*Fin del sexto mes.* — En la primipara, cuello resblandecido

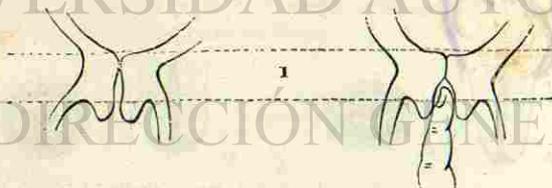


Fig. 366. — Cuello uterino al final del sexto mes en la primipara.

Fig. 367. — Cuello uterino al final del sexto mes en la multipara.

en la mitad inferior y casi siempre cerrado; — en la multipara, resblandecimiento y abertura.

*Fin del sétimo mes.* — En la primipara, cuello más suspendido, resblandecido en los dos tercios inferiores, permitiendo la

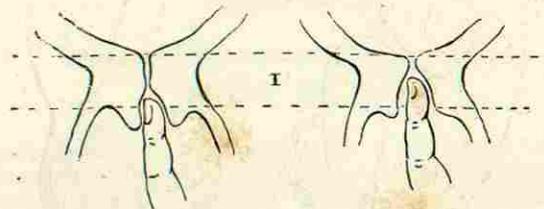


Fig. 368. — Cuello al final del sétimo mes en la primipara.

Fig. 369. — Cuello al final del sétimo mes en la multipara.

introduccion de la pequeña falange; — en la multipara puede penetrar toda la falange.

*Fin del octavo mes.* — En la primipara, cuello resblandecido y pudiendo recibir toda la pequeña falange hasta el orificio in-

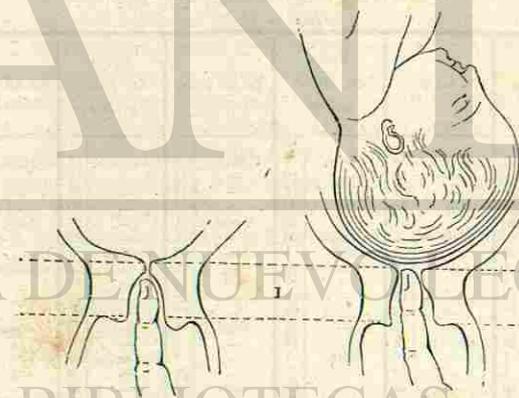


Fig. 370. — Cuello del útero al final del octavo mes en la primipara.

Fig. 371. — Cuello del útero al final del octavo mes en la multipara.

terno cerrado; — en la multipara, el dedo puede tocar el orificio interno *entreabierto*.



pagne helado, quinina, licor ó elixir de pepsina. Purgantes drásticos, gróg caliente (Fonssagrives); supositorios de morfina (0,01 á 0,05), introducidos en la vagina. Comidas repetidas, pero poco copiosas, frias; leche clara:

2 Extracto de quina.....	25 <sup>r</sup> ,00
Clorhidrato de morfina.....	05 <sup>r</sup> ,20

H. s. a. 20 píldoras; 4 mañana y tarde.

No provocar el aborto, ni el parto prematuro, sino en las condiciones siguientes: 1.º Vómitos incesantes, y de todo alimento ó bebida. — 2.º Adelgazamiento y debilidad imposibilitando todo movimiento y dando lugar á síncope frecuentes. — 3.º Alteración considerable de las facciones. — 4.º Pulso de más de 120. — 5.º Calor de la boca y aliento ácido. — 6.º Falta de éxito de todas las modificaciones (P. Dubois).

*Contra la constipación:* Lavativas mucilaginosas ó de aceite, con una cánula muy larga; aceite de ricino (6 á 10 gr.); magnesia inglesa (2 á 4 gr.); ruibarbo (1 á 2 gr.). (Ver 430.)

*Contra la diarrea:* Agua de arroz gomosa, cuartos de lavativa laudanizada; subnitrito de bismuto.

620. **Alteraciones de la respiración.** — *Contra la dispnea:* Ferruginosos y tónicos si hay cloro-anemia; sangría, si hay plétora: ser muy parco en emisiones sanguíneas.

621. **Perturbaciones de la circulación.** — *Contra la plétora:* (No dejarse imponer por la falsa plétora). Ensayar primero los tónicos amargos; y si aumentan los accidentes, ligera sangría de 200 á 250 gramos; sinapismos en los brazos, entre los omóplatos, pero no en las piernas.

*Contra las várices:* Reposo horizontal; bandas ligeramente compresivas.

*Contra los hemorroides:* Laxantes.

*Contra el edema:* fricciones alcohólicas.

622. **Perturbaciones de la secreción.** — *Tialismo:* Purgantes ligeros; gárgaras amargas; genciana ó ruibarbo en la boca; fragmentos de hielo; azúcar candi.

*Contra la albuminuria:* Buena alimentación, vino generoso, amargos, quina, ferruginosos.

*Contra la leucorrea:* Baños, lociones, inyecciones emolientes, mucilaginosas, de agua blanca; aislar las partes con compresas mojadas con agua blanca ó cerato de Saturno.

*Contra la hidrorrea:* Reposo horizontal, lavativas laudanizadas.

623. **Perturbaciones de la inervación.** — *Contra el prurito de la vulva* (495): Baños tibios, lociones de borato, de Saturno;

mercuriales, cauterización con lápiz de nitrato de plata (P. Dubois).

2 Sublimado.....	1 gr.	2 Glicerina.....	505 <sup>r</sup> ,00
Alcohol.....	10 —	Cloroformo.....	05 <sup>r</sup> ,50
Agua caliente.....	500 —	Tintura de azafran.....	05 <sup>r</sup> ,20
Dis. para lociones muy calientes.		H. s. a. linimento. (Debout.)	

2 Biclouro de mercurio.....	2 gr.
Alcohol.....	10 —
Agua de rosas.....	40 —
Agua destilada.....	450 —

Dis. para lociones.

(Tarnier.)

624. **Eclampsia.** — **SÍNTOMAS.** — Cefalalgia supra-orbitaria, náuseas, como prodromos; luego alteración de las facciones, pestañeo, ojo fijo, uraño, lengua entre los arcos dentarios; boca espumosa; sacudidas convulsivas; pronación forzada de los brazos; dedos crispados. Pulso lleno al principio, despues pequeño, insensible; dispnea, cianosis. A veces diarreas involuntarias, lo mismo que orines albuminosos.

Despues de algunos segundos de acceso, aparece el coma; respiración esterterosa, sudor profuso, estupidez. Reposo; luego nuevos ataques.

*No confundir con epilepsia* (44), *histeria* (45).

**TRATAMIENTO.** — I. *Curativo (Eclampsia confirmada).* 1.º **Cuello completamente cerrado (embarazo).** — H. *Medios terapéuticos:* Vaciar la vejiga; evitar las mordidas de la lengua colocando una pequeña cuchara de madera, un corcho, ó un pañuelo doblado entre los dientes: hacer sujetar á la enferma. — Sangrías en el brazo de 500 á 1000 gramos á lo más; 10 á 15 sanguijuelas en las apófisis mastoideas. Poción con 4 ó 5 gramos de hidrato cloral, ó 1/4 de lavativa con 1 á 2 gramos de hidrato de cloral. Calomelanos y jalapa (1 gr. en 6 dosis). Aplicaciones frias en la cabeza. Cloroformo. Sinapismos en las pantorrillas, lavativas saladas; jarabes de éter, de morfina; baño general prolongado tibio.

B. *Medios quirúrgicos.* — Provocar el parto, si, á pesar de la persistencia de los accidentes cerebrales, el trabajo tarda en establecerse espontáneamente (660).

2.º **Cuello dilatado incompletamente (trabajo).** — Regla general: esperar para extraer el feto que la dilatación se complete espontáneamente. Muy excepcionalmente y solamente cuando los abcesos frecuentes y graves resisten al tratamiento médico, dilatar artificialmente el orificio con la mano ó practicar incisiones en el cuello para terminar más pronto el parto.

3.º *Cuello dilatado ó dilatable*: Si las contracciones son fuertes, el feto pequeño, el trabajo rápido, los ataques separados, confiar el parto á la naturaleza; terminarlo por la version ó el forceps en las condiciones opuestas (646, 652).

II. *Preventivo*. — *Albuminuria eclampsia inminente solamente posible*. — 1.º *Embarazo*. — A. *Medios médicos*. — Sangría moderada, purgantes, sudoríficos, baños, fricciones, ejercicio, tónicos, marciales.

B. *Medios quirúrgicos*. — Provocar el parto en las condiciones mencionadas más arriba (Tarnier) (precepto teórico no confirmado aun por los hechos).

2.º *Trabajo*. — Confiarlo completamente á la naturaleza, si la marcha es regular y rápida. Si no, terminar por la version ó forceps, cuando lo permita la dilatación del cuello (Bailly).

625. *Alteraciones orgánicas*. — *Contra la relajadura de la sínfisis de la pelvis*: Reposo horizontal; cinturón.

*Contra las mutaciones uterinas*: Reduccion, contencion y reposo horizontal.

626. *Hemorragia uterina durante el embarazo*. — *Aborto*. — Refrigerantes, reposo horizontal, cuartos de lavativa frios y laudanizados, sangría braquial de 200 á 300 gramos; tamponamiento con lechinos secos ó mojados en una solución concentrada de percloruro de hierro; mantenerlos con un vendaje en T; dejarlos dentro mientras la paciente los soporte; de 2 á 10 horas (Pajot). Abstenerse de centeno de cornezuelo. Si hay dilatación del cuello, *version* y extracción.

Tratar ántes de todo de evitar el aborto por los medios indicados más arriba, por los tónicos si hay cloro-anemia, por el mercurio ó ioduro de potasio si hubiese antecedentes sifiliticos; por paseos al aire libre, si la paciente observa una vida sedentaria; por el reposo horizontal y los pesarios de Gariel, si hay mutaciones, etc.

*Para detener el aborto en via de hecho*: Los medios indicados más arriba; sangría si hay robustez, reposo horizontal, bebidas frias, compresas frias en las ingles; cuartos de lavativa laudanizados (20 á 30 gotas); sinapismos en los brazos y entre los hombros.

*Para favorecer la expulsión si el aborto es inevitable*: Centeno de cornezuelo (2 gramos en 4 veces con 10 minutos de intervalo), extraer el niño con las pinzas de Charrière. Si es posible, tamponamiento vaginal para moderar la pérdida de sangre.

*Contra la retencion de la placenta*: Aguardar una ó dos horas; centeno de cornezuelo; tratar de extraerla con los dedos

ó con pinzas largas. Si no se puede extraerla toda, inyecciones aromáticas, cloruradas, fenicadas; quina, alcoholatura de acónito al interior para impedir los accidentes adinámicos producidos por la putrefacción de la paciente.

627. *Fiebre puerperal*. — SÍNTOMAS. — 4 ó 5 dias despues del parto, escalofrío violento, intenso, prolongado, durando varias horas, repitiéndose y pudiendo simular una fiebre intermitente; supresion de los lóquios, pulso frecuente, 100 á 120, pequeño, depresible; calor moderado, sin sudor; facciones cambiadas; ansiedad; respiracion alta, entrecortada; malestar epigástrico; abdómen muy doloroso, tumefacto, hinchado, produciendo disnea, eructos, vómitos biliosos, verdosos, frecuentes. Despues estupidez, debilidad de la voz, resfriamiento; frecuentemente, delirio; diarreas involuntarias; pulso excesivamente frecuente, y á menudo muerte. (Ver *Peritonitis puerperal*, 463.)

A veces erisipela, flegmon, pleuresía, ictericia, etc.

*No confundir con la fiebre de leche, peritonitis (463)*.

TRATAMIENTO. — Sulfato de quinina (1 á 3 gr. por dia) en pocion, lavativas; alcoholatura de acónito (1 á 5 gr.); tónicos; inyecciones aromáticas, emolientes, de ácido fénico, alcohólicas. — Behier prescribia sanguijuelas frecuentemente repetidas, vejigatorios volantes, colódion elástico, baños generales. (Ver *Peritonitis*.) — Condiciones higiénicas, ventilacion.

#### APÉNDICE DEL TRADUCTOR.

La escuela de Viena, representada por los profesores Carl Braun y Josef Spaeth, recomienda ademas los medios siguientes:

1.º ℥	Morfina muriática.....	05r,15
	Azúcar blanco.....	45r,00

Div. en 6 ú 8 papelillos; dar á tomar 1 cada 2 horas.

*Eclampsia*. — Acidos como bebida; inyecciones subcutáneas de morfina, ó bien:

2.º ℥	Decocion de altea.....	200 gr.
	Tártaro estibiado.....	05r,07
	Jarabe simple.....	205r,00

1 cucharada cada media hora.

En la septicemia puerperal, recomienda Spaeth ligeros eva-

cuantes. Si hay síntomas tifoideos: ácido fosfórico (tártaro cítrico) en bebida. Si hay diarrea rebelde:

3.º ℞ Infusion de hojas de digital... 200 gr.  
Acetato de potasa (ó crémor tártaro)... 4 —  
1 cucharada cada 2 horas. (Spaeth.)

℞ Polvos de alumbre... 157,50  
Tanino puro... 057,40 á 057,80  
Opio puro... 057,07  
Azúcar blanco... 257,00  
Div. en 6 partes; 1 cada 2 horas.

Si hay escalofrios, quinina. Si hay delirio por las noches:

℞ Alcanfor... 057,40  
Azúcar blanco... 457,00  
Div. en 6 papellitos; 1 cada 2 horas.

Si hay colapso, vino:

℞ Decocion de cortezas de quina... 200 gr.  
Tintura de valeriana... 4 —  
Jarabé de cortezas de naranjas... 20 —  
1 cucharada cada 2 horas.

### CAPÍTULO III

#### PARTOS Y MANIOBRAS.

Presentaciones. — Posiciones. — Diagnóstico de las posiciones. — Presentaciones de vértice, — de cara, — de nalgas, — de costado. — Mecanismo del parto espontáneo. — Parto propiamente dicho. — Cuidados después del parto, — después de la expulsion de la placenta; del recién-nacido. — Embarazo de gemelos. — Accidentes que pueden sobrevenir durante el parto natural. — Cuadro sinóptico de las hemorragias del útero. — Malas presentaciones del feto. — Expulsion de la placenta. — Estrecheces de la pelvis y vicios de conformacion. — Conducta del comadron en la estrechez. — Versiones cefálica, pelviana ó podálica. — Forceps. — Aplicaciones directas en la presentacion de vértice. — Aplicaciones oblicuas en la presentacion de vértice. — Complicaciones y dificultades del forceps. — Presentacion de nalgas. — Cráneotomia. — Cefalotripsia. — Parto prematuro, artificial. — Aborto provocado. — Operacion cesárea.

628. **Presentaciones.** — Reconocer con el dedo (tacto), el palpamiento y la auscultacion del abdomen si el niño se presenta

1.º por *el occipucio*; — 2.º por *la cara*; — 3.º por las nalgas; — 4.º por el tronco ó de costado (derecho ó izquierdo).

629. **Posiciones.** — Reconocida la presentacion, buscar las relaciones que existen entre la parte fetal que se presenta y la pelvis materna, es decir, la *posicion* del niño.

1.º Occipucio.	Occipito-	{	iliaca izquierda anterior... 1.ª posicion.	—
			— derecha posterior... 2.ª —	—
			— derecha anterior... 3.ª —	—
			— izquierda posterior... 4.ª —	—
2.º Cara 1.º...	Fronto-	{	iliaca izquierda anterior... 1.ª posicion.	—
			— derecha posterior... 2.ª —	—
			— derecha anterior... 3.ª —	—
			— izquierda posterior... 4.ª —	—
3.º Pelvis...	Sacro-	{	iliaca izquierda anterior... 1.ª posicion.	—
			— derecha posterior... 2.ª —	—
			— derecha anterior... 3.ª —	—
			— izquierda posterior... 4.ª —	—
4.º Tronco...	Hombro derecho Hombro izquierdo	céfalo-	{	iliaca izquier., dorso anter., 1.ª posicion.
				— derecha, — poster., 2.ª —
				— derecha, — anter., 3.ª —
				— izquier., — poster., 4.ª —

Las posiciones transversales, muy raras, son primitivamente posteriores en via de transformarse en anteriores (Toulin).

630. **Diagnóstico de las posiciones.** — Presentaciones de vértice. — Por el tacto vaginal se siente la cabeza en el estrecho superior de la pelvis. *Punto de guia*: sutura sagital y fontanelas (fig. 374).

I. *Occipito-iliaca izquierda anterior ó primera posicion de vértice.* — *Occipucio en la cavidad cotiloidea izquierda*, frente á la sínfisis sacro-iliaca derecha; sutura sagital oblicua de izquierda á derecha y de delante atrás; la espalda hácia delante é izquierda; máximo del ruido del corazon fetal en la fosa iliaca izquierda, mas arriba del ombligo (fig. 375).

**DIAGNÓSTICO.** — Antes del trabajo, se reconoce al tacto una superficie redondeada, dura, que baja á veces hasta el suelo de la pelvis.

1. Según Joulin, esta clasificacion es más ventajosa como medio nemotécnico que la antigua, en la cual se adoptaba el menton como punto de guia. En esta basta retener las cuatro posiciones del vértice ó occipucio. En las otras basta reemplazar la palabra *occipito*, por las palabras *fronto*, *sacro*, *céfalo*. Exceptuase solamente el hombro izquierdo, en el que la segunda posicion reemplaza á la primera. Joulin, *Traité complet d'accouchement*, 1866, pág. 522.

cuantes. Si hay síntomas tifoideos: ácido fosfórico (tártaro cítrico) en bebida. Si hay diarrea rebelde:

3.º  $\mathcal{Z}$  Infusion de hojas de digital... 200 gr.  
Acetato de potasa (ó crémor tártaro)... 4 —  
1 cucharada cada 2 horas. (Spaeth.)

$\mathcal{Z}$  Polvos de alumbre... 15<sup>rs</sup>.50  
Tanino puro... 05<sup>rs</sup>.40 á 05<sup>rs</sup>.80  
Opio puro... 05<sup>rs</sup>.07  
Azúcar blanco... 25<sup>rs</sup>.00  
Div. en 6 partes; 1 cada 2 horas.

Si hay escalofrios, quinina. Si hay delirio por las noches:

$\mathcal{Z}$  Alcanfor... 05<sup>rs</sup>.40  
Azúcar blanco... 45<sup>rs</sup>.00  
Div. en 6 papellitos; 1 cada 2 horas.

Si hay colapso, vino:

$\mathcal{Z}$  Decocion de cortezas de quina... 200 gr.  
Tintura de valeriana... 4 —  
Jarabé de cortezas de naranjas... 20 —  
1 cucharada cada 2 horas.

### CAPÍTULO III

#### PARTOS Y MANIOBRAS.

Presentaciones. — Posiciones. — Diagnóstico de las posiciones. — Presentaciones de vértice, — de cara, — de nalgas, — de costado. — Mecanismo del parto espontáneo. — Parto propiamente dicho. — Cuidados después del parto, — después de la expulsion de la placenta; del recién-nacido. — Embarazo de gemelos. — Accidentes que pueden sobrevenir durante el parto natural. — Cuadro sinóptico de las hemorragias del útero. — Malas presentaciones del feto. — Expulsion de la placenta. — Estrecheces de la pelvis y vicios de conformacion. — Conducta del comadron en la estrechez. — Versiones cefálica, pelviana ó podálica. — Forceps. — Aplicaciones directas en la presentacion de vértice. — Aplicaciones oblicuas en la presentacion de vértice. — Complicaciones y dificultades del forceps. — Presentacion de nalgas. — Cráneotomia. — Cefalotripsia. — Parto prematuro, artificial. — Aborto provocado. — Operacion cesárea.

628. **Presentaciones.** — Reconocer con el dedo (tacto), el palpamiento y la auscultacion del abdomen si el niño se presenta

1.º por *el occipucio*; — 2.º por *la cara*; — 3.º por las nalgas; — 4.º por el tronco ó de costado (derecho ó izquierdo).

629. **Posiciones.** — Reconocida la presentacion, buscar las relaciones que existen entre la parte fetal que se presenta y la pelvis materna, es decir, la *posicion* del niño.

1.º Occipucio.	Occipito-	{	iliaca izquierda anterior... 1.ª posicion.	
			— derecha posterior... 2.ª —	
			— derecha anterior... 3.ª —	
			— izquierda posterior... 4.ª —	
2.º Cara 1.º...	Fronto-	{	iliaca izquierda anterior... 1.ª posicion.	
			— derecha posterior... 2.ª —	
			— derecha anterior... 3.ª —	
			— izquierda posterior... 4.ª —	
3.º Pélvis...	Sacro-	{	iliaca izquierda anterior... 1.ª posicion.	
			— derecha posterior... 2.ª —	
			— derecha anterior... 3.ª —	
			— izquierda posterior... 4.ª —	
4.º Tronco...	Hombro derecho Hombro izquierdo	céfalo-	{	iliaca izquier., dorso anter., 1.ª posicion.
				— derecha, — poster., 2.ª —
				— derecha, — anter., 3.ª —
				— izquier., — poster., 4.ª —

Las posiciones transversales, muy raras, son primitivamente posteriores en via de transformarse en anteriores (Toulin).

630. **Diagnóstico de las posiciones.** — Presentaciones de vértice. — Por el tacto vaginal se siente la cabeza en el estrecho superior de la pelvis. *Punto de guia*: sutura sagital y fontanelas (fig. 374).

I. *Occipito-iliaca izquierda anterior ó primera posicion de vértice.* — *Occipucio en la cavidad cotiloidea izquierda*, frente á la sínfisis sacro-iliaca derecha; sutura sagital oblicua de izquierda á derecha y de delante atrás; la espalda hácia delante é izquierda; máximo del ruido del corazon fetal en la fosa iliaca izquierda, mas arriba del ombligo (fig. 375).

**DIAGNÓSTICO.** — Antes del trabajo, se reconoce al tacto una superficie redondeada, dura, que baja á veces hasta el suelo de la pelvis.

1. Según Joulin, esta clasificacion es más ventajosa como medio nemotécnico que la antigua, en la cual se adoptaba el menton como punto de guia. En esta basta retener las cuatro posiciones del vértice ó occipucio. En las otras basta reemplazar la palabra *occipito*, por las palabras *fronto*, *sacro*, *céfalo*. Exceptuase solamente el hombro izquierdo, en el que la segunda posicion reemplaza á la primera. Joulin, *Traité complet d'accouchement*, 1866, pág. 522.

Durante el trabajo el dedo encuentra en la excavacion un tumor esférico formado por el vértice, — la sutura sagital obli-

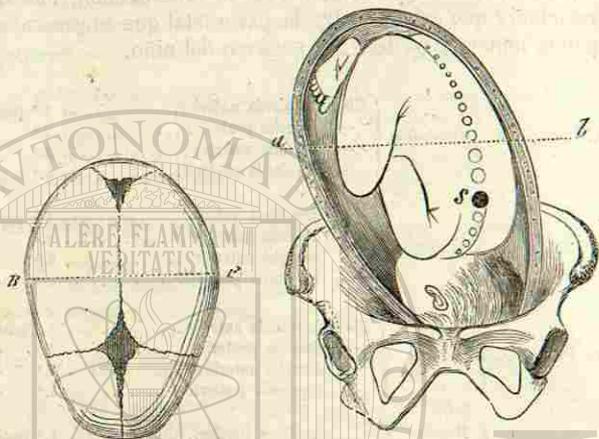


Fig. 374. — Cabeza del feto vista por el vértice.

Fig. 375. — Presentacion de vértice (\*).

cua de izquierda á derecha y de delante atras en la fosa iliaca, — la fontanela posterior ó triangular.

II. *Occipito-iliaca derecha posterior ó segunda posicion.* — Occipucio correspondiendo á la sínfisis sacro-iliaca derecha; la frente á la cavidad cótiloidea izquierda; latidos del corazon en la fosa iliaca derecha, debajo del ombligo.

DIAGNÓSTICO. — Sutura sagital oblicua de delante atras y de izquierda á derecha; fontanela anterior ó losángica en la fosa iliaca izquierda.

III. *Occipito-iliaca derecha anterior ó tercera posicion.* — El occipucio se encuentra en la fosa iliaca derecha; la frente corresponde á la sínfisis sacro-iliaca izquierda; espalda hácia delante y la derecha; máximum del ruido del corazon fetal en la fosa iliaca izquierda.

DIAGNÓSTICO. — Sutura sagital oblicua de derecha á izquierda y de delante atras; — fontanela posterior ó triangular en la fosa iliaca derecha.

IV. *Occipito-iliaca izquierda posterior ó cuarta posicion.* —

(\* ) *ab*, línea ficticia horizontal, pasando un poco por debajo del ombligo; *s*, punto del máximum de intensidad de los ruidos del corazon.

El occipucio corresponde á la sínfisis sacro-iliaca izquierda, la frente á la cavidad cótiloidea derecha.

DIAGNÓSTICO. — Sutura sagital oblicua de izquierda á derecha y de atras hacia delante; — fontanela anterior ó losángica en la fosa iliaca izquierda.

En las posiciones transversales el occipucio ocupa la mitad del borde liso de la semi-circunferencia de la pélvis, á derecha ó izquierda.

DIAGNÓSTICO. — Sutura sagital colocada transversalmente.

631. **Presentaciones de cara.** — En las dos posiciones principales de la cara las relaciones del feto son absolutamente las mismas que en las dos posiciones principales del vértice, puesto que la presentacion de cara no es más que una irregularidad de la de vértice (Penard).

I. *Fronto-iliaca izquierda anterior ó primera posicion* <sup>1</sup>. —

El menton situado hácia atras en relacion con la sínfisis sacroiliaca derecha; la frente hácia adelante é izquierda, el occipucio más ó ménos aproximado de la nuca, la espalda hácia adelante é izquierda; latidos del corazon en la parte izquierda del abdomen (fig. 376).

DIAGNÓSTICO. — Parte fetal más elevada, bolsa de las aguas voluminosa; ausencia de sutura, de fontanelas; si el cuello está muy abierto, tratar de reconocer con el dedo la frente, la nariz, la boca ó el menton.

II. *Fronto-iliaca derecha posterior ó segunda posicion* <sup>2</sup>. — El menton en relacion con la eminencia ileo-pectínea izquierda; la frente hácia atras y la derecha, (fig. 377); la espalda vuelta á la derecha; los ruidos del corazon fetal débiles, en la fosa iliaca derecha.

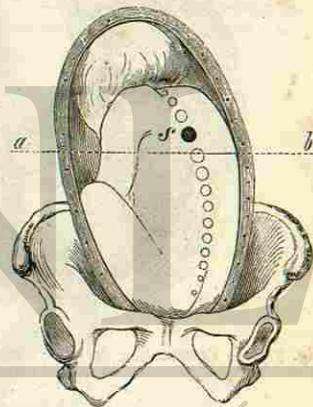


Fig. 376. — Presentacion sacro-iliaca izquierda anterior (\*).

(\* ) *ab*, línea ficticia horizontal pasando un poco más arriba del ombligo; *s*, sitio del sumum de intensidad de los ruidos del corazon.

1. Mento-iliaca derecha posterior (P. Dubois, Cazeaux, Chailly, Jacquemier, Pajot).

2. Mento-iliaca izquierda anterior de los autores.

DIAGNÓSTICO. — Situación respectiva de las diferentes partes de la cara.

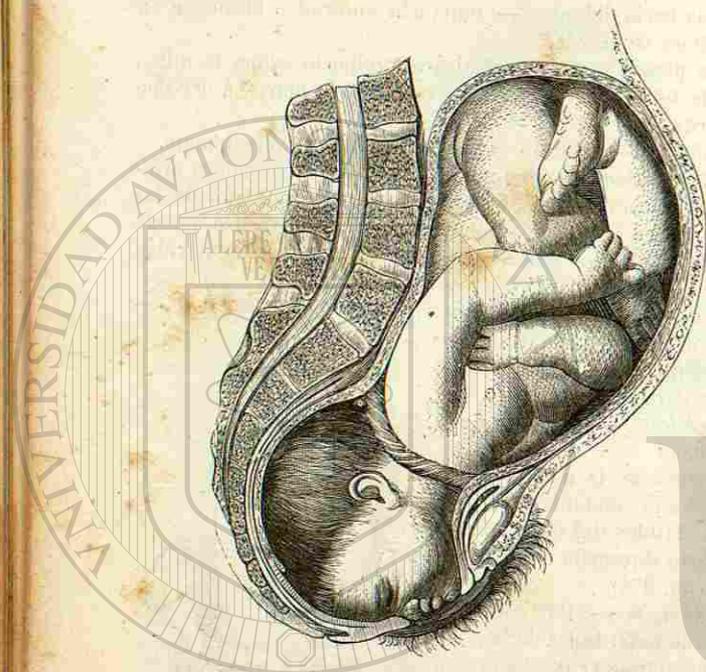


Fig. 377. — Presentación de cara; cabeza en la excavación; rotación terminada.

632. Presentación de pélvis (ó de nalgas). — I. *Sacro-iliaca izquierda anterior ó primera posición.* — Pélvis en el orificio uterino; cabeza hácia arriba; espalda adelante é izquierda; lado izquierdo hácia adelante y derecha; lado derecho hácia la izquierda y atras (fig. 378).

DIAGNÓSTICO. — Parte fetal elevada, dilatación lenta; bolsa voluminosa; ruidos del corazón fetal *á la izquierda y más arriba* del ombligo; al tacto, después de notar las membranas, punta del cóccix hacia atrás y á la derecha, continuándose con el surco situado entre los glúteos; en este surco orificio anal; presencia ó ausencia de meconio; presencia de órganos sexuales en el feto.

II. *Sacro-iliaca derecha posterior ó segunda posición.* —

Nalgas en el orificio uterino; cabeza en el fondo de la matriz; espalda hácia atrás y á la derecha; vientre hácia adelante é izquierda; lado derecho hácia adelante y á la derecha; lado izquierdo al contrario; máximo del ruido del corazón fetal *á la izquierda y más arriba* del ombligo; punta del cóccix hácia adelante y á la izquierda (fig. 379).

DIAGNÓSTICO. — A no haber dilatación muy considerable, el dedo no puede reconocer nada; preciso es acudir á la

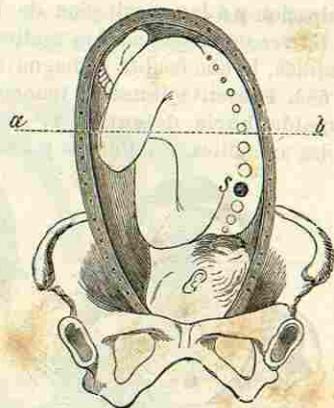


Fig. 378. — Presentación fronto-iliaca izquierda anterior ó primera posición (\*).

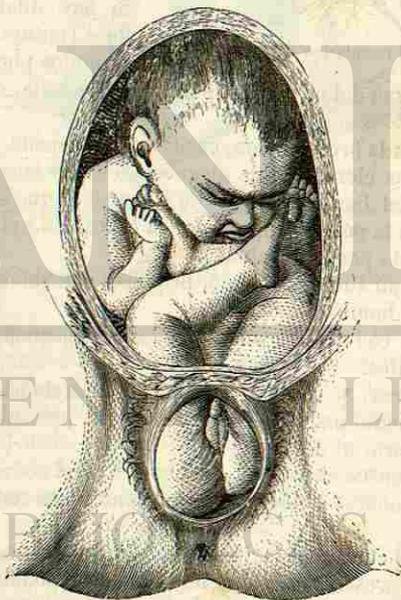


Fig. 379. — Presentación pelviana ó de nalgas, espalda hácia atrás y á la derecha, nalgas en el estrecho inferior.

(\*), *ab*, línea ficticia horizontal pasando un poco por debajo del ombligo; *s*, sitio del sumum de intensidad de los ruidos del corazón.

palpacion y á la auscultacion de los ruidos del corazon fetal. En vez de nalgas pueden sentirse (tocarse) los piés, talones ó rodillas, lo que facilita el diagnóstico.

633. Presentaciones de tronco. — Céfalo-iliaca izquierda, espalda hácia delante ó 1.<sup>a</sup> posicion: Parte fetal elevada, bolsa amniótica voluminosa y tensa; forma oblicua del útero;

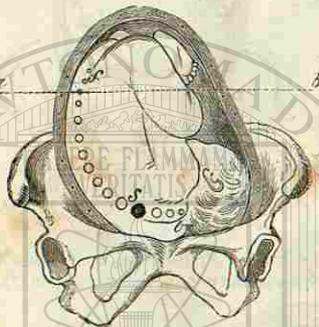


Fig. 380. — Presentacion de tronco (\*).

máximum de ruidos fetales más abajo del ombligo, á la izquierda (s), como en las presentaciones de vértice; ordinariamente no puede alcanzar el dedo ninguna de las partes fetales. Cuidar de no romper las membranas, en tanto de que no se encuentre completamente dilatado el orificio (fig. 380).

Si hay dilatacion completa ó ruptura de la bolsa del amnios puede el dedo tocar el pliegue del codo, ó el hombro, ó la áxila, ó el tórax, ó nada. Reconocida la presentacion, encontrar la posicion, para lo cual se buscan dos elementos de diagnóstico de los tres siguientes: 1.<sup>o</sup> el lado del hombro (izquierdo ó derecho) que se presenta; 2.<sup>o</sup> el lado de la pélvis ocupado por la cabeza; 3.<sup>o</sup> el punto de la pélvis ocupado por la espalda.

Si se toca un tumor redondo, pequeño, con salida ósea en el centro, es el hombro.

Si fuese el codo, se reconoce por las tres pequeñas tuberosidades inmóviles.

Si es el tórax, se reconoce por la presencia de las costillas.

Si no se siente nada, no es tal vez ni una presentacion de cabeza, ni de cara, ni de nalgas.

Si se encuentra el muñon del hombro, ó el codo, ó el tórax, tratar de reconocer el lado que se presenta, buscando el pliegue de la áxila.

Si el brazo cuelga de la vagina, el diagnóstico se facilita; la mano que se presenta indica el hombro correspondiente. *Volver hácia arriba la cara palmar de la mano del niño, el pulgar se coloca siempre del lado del muslo de la madre, homónimo del hombro que se presenta (fig. 381).*

(\* ) *ab*, línea ficticia horizontal pasando por debajo del ombligo; *sf*, línea mayor indicando la disminucion de los ruidos; *sl*, línea menor de disminucion.

Si el dorso de la mano *derecha* mira hácia el muslo izquierdo de la madre y el dedo pequeño hácia el arco del púbis, se diag-

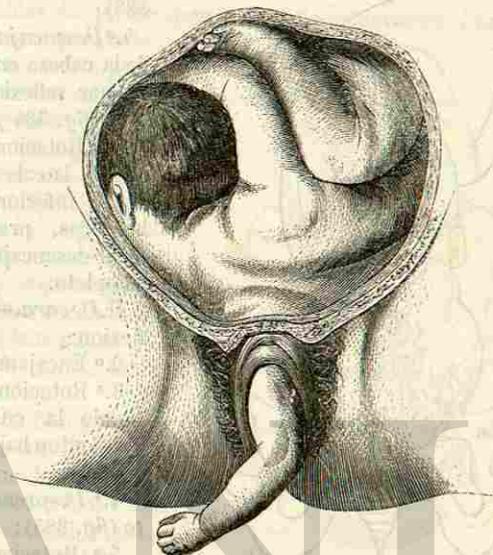


Fig. 381. — Posicion del hombro izquierdo; 2.<sup>a</sup> posicion, brazo de fuera.

nosticará la primera posicion del hombro derecho (*Céfalo-iliaco izquierdo*).

Si el dorso de la misma mano mira hácia el muslo derecho y el dedo pequeño hácia el perineo, segunda posicion del hombro *derecho* (*Céfalo-iliaca derecha*).

Si el dorso de la mano *izquierda* mira hácia el muslo izquierdo y el dedo pequeño hácia el perineo, será una primera posicion del hombro *izquierdo* (*Céfalo-iliaca izquierda*).

Si el dorso de la mano *izquierda* mira hácia el muslo derecho y el pequeño dedo ó auricular mira hácia el púbis, se diagnosticará una segunda posicion del hombro *izquierdo* (*Céfalo-iliaca derecha*<sup>1</sup>).

634. Mecanismo del parto espontáneo. — Cinco tiempos:

1. *Por el vértice*. — 1.<sup>o</sup> Reduccion del volúmen de las partes fetales, ó flexion;

1. Penard, *Guide de l'accoucheur*, pág. 149.

- 2.º Encajamiento (fig. 382);
- 3.º Rotacion produciendo la marcha del occipicio hácia la sínfisis del púbis (fig. 383);

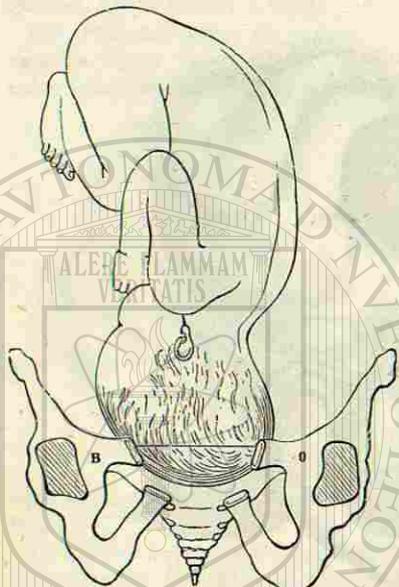


Fig. 382. — Primer tiempo del mecanismo del parto de cabeza (\*).

cediendo al desprendimiento completo.

III. *De nalgas.* — Como en el vértice; solamente que el sacro reemplaza al occipicio.

635. *Parto propiamente dicho.* — I. *Vértice ó cara.* (Llevar siempre consigo estuche de partos, forceps, estetoscopio, tubo laríngeo, unos cuantos gramos de centeno de cornezuelo, láudano, cloroformo.) — Asegurarse:

- 1.º Que hay embarazo;
- 2.º Si está á término;
- 3.º Si ha comenzado el trabajo (dolores, desaparición completa del cuello con principio de dilatación del orificio interno);
- 4.º Si el orificio no está dilatado, guardarse de romper las membranas; acostar la enferma, colocar una almohada ó cojín bajo su pélvis y esperar la dilatación;
- 5.º Si el orificio está completamente dilatado, indagar la pre-

(\* OB, diámetro occipito-bregmático poniéndose en relación con el diámetro oblicuo derecho del estrecho superior.

sentación, aun cuando haya que emplear varios dedos ó toda la mano;

- 6.º Averiguar qué parte se presenta;
- 7.º Cuidar de que lavejiga y el recto estén vacíos, y prescribir una lavativa purgante; en caso necesario practicar el cateterismo;
- 8.º Preparar ó hacer preparar un lecho ordinario con una sábana doblada, fija, bajo la pélvis de la mujer; cubrir esta sábana con un lienzo impermeable; colocar otra segunda sábana doblada cuyas extremidades miren hácia los piés.

Preparar todos los accesorios necesarios: esponja grande ó tohallas viejas para recoger el líquido amniótico y la sangre en coágulos; varias vasijas; una mesa pequeña guarnecida de sábanas para recibir el niño; tohallas viejas; telas usadas; vendaje de cuerpo y compresa umbilical; cerato; aceite ó manteca fresca; temperatura media; hilo encerado para ligar el cordón; agua caliente; tijeras; semicupio,

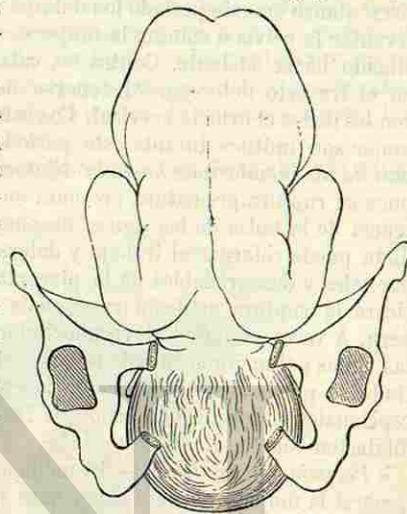


Fig. 383. — Tercer tiempo; rotación terminada.



Fig. 384 y 385. — Cuarto tiempo.

cubo grande, ó vasija de barro; ver si los primeros vestidos del niño están completos.

« Durante el período de dilatación dejar enteramente libres los movimientos de la mujer; ninguna posición especial, á no ser que haya indicación particular. Si el cuello del útero se dirige

muy arriba y atras, acostar la mujer con la pélvis levantada sobre un cojín, hasta que el orificio del útero vuelva á tomar su posicion normal. Si la dilatacion es lenta á pesar de las contracciones enérgicas, baño de piés para favorizarla. Sobre todo, preséntanse en este período los dolores renales; para calmarlos levantar la pélvis ó colocar la mujer de rodillas y el cuerpo inclinado hácia adelante. Contra los calambres, fricciones secas en el trayecto doloroso. Abstenerse de dilatar artificialmente con los dedos el orificio cervical. Los esfuerzos voluntarios de la mujer son inútiles durante este período. *Respetar la integridad de las membranas hasta la dilatacion completa del cuello*, pues su ruptura prematura presenta inconvenientes. La persistencia de la bolsa de las aguas despues de la dilatacion completa puede retardar el trabajo y determinar desprendimientos parciales y desagradables de la placenta. En este caso se practicará la ruptura artificial rasgándola con la uña un poco áspera. A veces es difícil el reconocimiento de la evacuacion de las aguas; el mejor medio de reconocerlo será si el cuello cabelludo se pliega ó arruga durante la contraccion. En casos excepcionales practicar la division de las membranas ántes de la dilatacion completa.

*Período de expulsion.* — El médico no debe ausentarse: en general la mujer guardará cama para no exponerse á los accidentes que pueden sobrevenir si pariese de pié. Si el borde anterior del orificio uterino se encuentra pellizcado entre la sínfisis y la presentacion forma un rodete voluminoso, será preciso rechazarlo suavemente hácia arriba, en el intervalo de las contracciones. La mujer guardará el decúbito dorsal. En las presentaciones de nalgas, colocar la mujer en el sentido transversal de la cama, para facilitar la intervencion. En el parto de vértice, los miembros inferiores estarán separados y en flexion: 1.º en el momento del encajamiento en el estrecho superior; 2.º durante el exámen con el tacto; 3.º cuando el perineo se encuentra distendido y hasta la expulsion completa; 4.º durante la expulsion de la placenta. Los pujos causados por la presion del feto sobre el recto producen falsas necesidades: oponerse á que la mujer se levante para satisfacerlas. Poner coto á los esfuerzos voluntarios de la parturienta y prohibirlos si son prematuros ó molestan en el último período del trabajo. No descubrir la mujer sino en el momento en que el feto pasa la vulva. Poner el mayor esmero para que el anillo vulvar se dilate lenta y progresivamente, único medio de evitar la desgarradura del perineo. Se ha recomendado el precepto de sostener el perineo; es preferible aplicar verticalmente los dedos sobre la presentacion.

De ese modo se regula mejor la progresion. Si la amplitud de la vulva fuese insuficiente para el paso del niño sin desgarrarse, practicar con tijeras una pequeña incision en el lado del labio mayor, hácia su parte inferior. Es dudoso que el paso de los hombros pueda romper el perineo. Unos cuantos minutos despues del alumbramiento completo, se procederá con cuidado y rapidez al aseo de la parida (Toulin.) — Puede tambien mantenerse el perineo aplicando la mano derecha transversalmente, ó con la parte superior de la palma de la mano, vueltos los dedos hácia el ano (fig. 386).

II. *De nalgas.* — En estas presentaciones dejar obrar la natu-

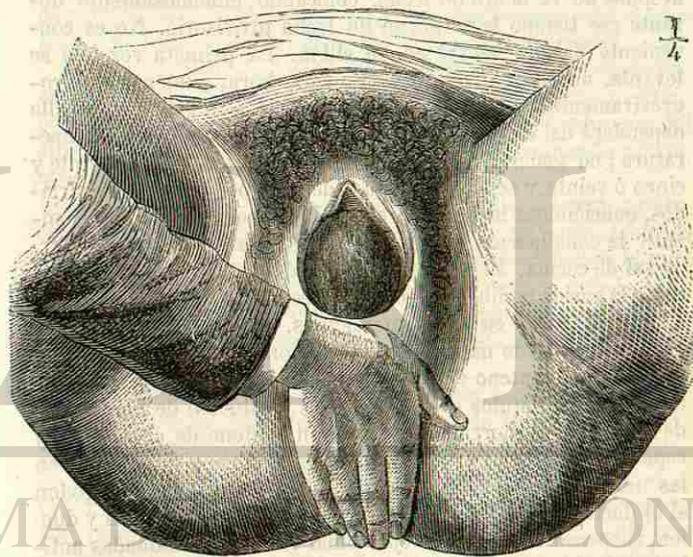


Fig. 386. — Modo de sostener el perineo en el decúbito dorsal.

raleza y abstenerse de toda intervencion; no tirar de los miembros inferiores sino en caso de peligro para la madre ó el niño. Si este no estuviere retenido más que por la cabeza ó los hombros, desencajar estas partes principalmente en las primíparas, para evitar la compresion prolongada del cordon. En caso de que haya suspension del trabajo, ver 658.

636. **Cuidados que hay que observar despues del parto.** — « Aseo minucioso de la alcoba. No dejar ningun lienzo sucio. Lavar varias veces por día la vulva y cambiar á menudo las servilletas que la cubren. En la primera visita examinar el pulso, su frecuencia, la sensibilidad del vientre, el estado de retraccion del útero. Averiguar si la parida ha orinado; si no, cateterismo. Tranquilidad física y moral, evitando las visitas en los primeros dias y toda emocion moral. Decúbito dorsal en los primeros dias: así comerá y hará sus necesidades, sirviéndose para esto último de un orinal plano, calentado ligeramente. Permanecer por lo ménos nueve dias en la cama; si es posible dos semanas. Cambiar ó arreglar los lienzos de la cama, por la primera vez despues de la fièvre de leche, colocando cuidadosamente durante ese tiempo la parida en un lecho provisorio. No es conveniente dejarla sentar en un sillón. La primera vez que se levante, no consentirlo más de media hora, aumentando progresivamente los dias siguientes. La primera salida á la calle dependerá del estado de la parida, de la estacion y de la temperatura; en general puede permitrsele un paseo á los veinte y cinco ó veinte y seis dias despues del parto. Evitar los resfriados, cubriéndose bien; pero evitar igualmente el sudor. Combatir la constipacion con un cuarto de lavativa con 30 á 40 gr. de sal de cocina. El apetito en general bastante nulo, permite dejar la parida en libertad; conviene recomendar caldos y sopas, los cuales bastan en los primeros dias. Por bebida comun, infusion de hojas de naranjo y de tilo. Contra los dolores vivos y persistentes, centeno de cornezuelo, luego láudano. Modificar la fetidez de los lóquios con inyecciones y solucion de hipoclorito de soda. Las hemorragias tardias con centeno de cornezuelo y reposo completo. Cubrir los senos con una capa de algodón en las mujeres que no crían: cambiar frecuentemente el algodón si el derrame de leche es abundante. Si los senos pesan y duelen, suspensorios dobles. Dejar tomar las tisanas llamadas anti-lechosas, si la parida lo desea. Los purgantes son más útiles en este caso. Administrar el agarico blanco si hay galactorrea persistente (Toulin). » (1 á 2 gr. por dia).

637. **Despues de la expulsion del feto.** — Acostar el niño sobre la espalda, cerca de la vulva, y, así que se establezca la respiracion, cortar el cordón entre dos ligaduras, á tres ó cuatro centímetros del ombligo. — Colocar luego el niño sobre una mesa ó sobre las piernas de un ayudante y limpiar la materia sebácea con fricciones, los dedos cubiertos de cerato, aceite ó manteca, ó con la yema de un huevo, y terminar la limpieza con un lienzo seco ó agua tibia y una esponja. — Vestir, comen-

zando por la cabeza, bien seca. — Luego, así que la parte superior del cuerpo esté vestida, colocar la compresa y la banda ombilicales; cuidando mucho de que durante estos primeros cuidados no se resfrie el niño.

638. **Cuidados que reclama el recién-nacido.** — 1.º *Asfixia.* Si la muerte es inminente, dos aspectos: 1.º cara tumefacta, inyectada, azulosa, piel del tronco morada y marcada con manchas lívidas; miembros inmóviles y cordón lleno de sangre; — 2.º cara y tegumentos pálidos, mandíbula colgante, miembros flojos y en la resolucion.

2.º *Hemorragias.* — Muy raras: resultan de una desgarradura del cordón y de la placenta. — El niño es pálido y descolorido, y, si no ha sucumbido ántes de su expulsion, no tarda en perecer, si la cantidad de sangre es insuficiente para el sistema nervioso y permitir el juego de los aparatos vitales.

3.º *Respiracion.* — Asfixia que impide la accion refleja de hacerse sentir en los nervios inspiradores. — Obstáculos mecánicos, tales como mucosidades, oponiéndose á la introduccion del aire en las vias aéreas. — Prolongándose, determinan la asfixia, que entónces es secundaria.

4.º *Inervacion.* — Alteraciones de la médula oblonga, produciendo la muerte inmediata; ó del cerebro, en cuyo caso los accidentes inflamatorios formidables que comprometen la vida del feto no se presentan sino al cabo de algunos dias. — Así, pues, las lesiones del aparato nervioso no determinan sino muy raramente, por ellas mismas, la muerte inminente en el momento del nacimiento<sup>1</sup>.

5.º *Tratamiento del estado de muerte inminente.* — Si la respiracion falta, introducir el dedo hasta la faringe del feto para desembarazarla de las mucosidades que pueden obliterarla; — si la cara está congestionada, dejar sangrar el cordón. — Si el cordón no dá sangre, no perder tiempo en hacerlo sangrar, sino recurrir en seguida á la insuflacion pulmonar, el medio más enérgico para volver el feto á la vida. — Practicar la insuflacion con el tubo de Chaussier. — Colocar el niño de espaldas, la cabeza un poco vuelta hácia atras; — levantar la epiglótis comprimiendo de atras hácia adelante la base de la lengua; — introducir el tubo un poco inclinado hácia un lado, hasta que su extremidad laríngea llegue á la glótis; — levantarlo trayéndolo á la línea media, penetrando entónces fácilmente en la laringe; asegurarse de que está bien colocado. — Para evitar el regreso del aire por la boca y las narinas, cerrar estas aberturas con una

1. Ver *Asfixia*, método Sylvester.

compresa fina sobre la cual se aplican los dedos bastante exactamente, con el objeto de producir una obliteracion completa. — Mantener el niño bien abrigado y caliente. — Insuflarlo lentamente, con cierta fuerza, 10 á 12 veces por minuto; — ejercer presiones metódicas en el pecho para favorecer las inspiraciones profundas. Quitar el tubo para limpiar las mucosidades que suelen obstruirlo. — Continuar las insuflaciones hasta produccion de seis á ocho inspiraciones espontáneas por minuto, á veces durante más de una hora ántes de que el niño no necesite más este socorro. — Si los latidos del corazon cesan completamente, perder toda esperanza de éxito. — La insuflacion suele ser eficaz aun cuando no se practique sino algunas horas despues del nacimiento. — La única contraindicacion consiste en el silencio del corazon. — Aspersiones frías, inmediatamente seguidas de un baño caliente con mostaza en abundancia; — fricciones enérgicas con franela, alcohol ó un lienzo mojado; — ducha torácica con un líquido alcohólico proyectado en la boca.

Si el estado de muerte inminente depende de una hemorragia del cordón ó de los vasos de la placenta, evitar sobre todo el resfriamiento del niño.

6.º *Estado de debilidad congenital.* — Las lesiones se sitúan en los aparatos de la respiracion ó de la digestion. — En el primer caso, combatir la tendencia al resfriamiento, envolviendo al recién-nacido en algodón y aplicando botellas de agua caliente; hacerle gotear leche en la boca si la debilidad le impide tomar el seno. La pepsina conviene á la determinacion de una digestion artificial, cuando el desarrollo incompleto del aparato digestivo impide ó suspende la asimilacion de los alimentos.

639. *Embarazo gemelarío.* — Se reconoce por el volumen del útero y el doble ruido fetal: obrar como en el parto ordinario. No extraer las placentas sino despues de la expulsion de los dos fetos. Ligar del lado materno el cordón del primer feto expulsado. Al extraer las parias, no tirar más que de un solo cordón. No apresurarse en hacerlo y esperar á que haya congestión manifiesta. Conviene administrar una dosis de centeno de cornezuelo despues de la extraccion de ambas placentas.

640. *Accidentes que pueden sobrevenir durante el parto natural.*

*Contra la inercia del útero:* Fricciones hipogástricas, titilacion del cuello, ejercicio: si hay debilidad, vino viejo, vinos alcohólicos.

Si el orificio está completamente dilatado, la presentacion

buena y conocida, las membranas rotas, la pélvis bien conformada, la mujer *no primipara*: administrar el centeno de cornezuelo (2 gramos en 4 tomas), ó bien forceps.

Si hay distension extrema del útero y dilatacion, romper las membranas.

*Contra la irregularidad de las contracciones:* Sangría en caso de plétora; baños generales prolongados; inyecciones calmantes; cuartos de lavativa laudanizados; inhalaciones de cloroformo.

*Contra la rigidez del cuello:* Si la tension es plétórica, sangría del brazo, baños generales, inhalaciones de cloroformo, fricciones en el cuello con extracto de belladona; sino una ó varias incisiones de algunos milímetros en los puntos más tirantes, con un bisturi bien botonado.

*Contra la resistencia del perineo:* Si la cabeza asoma por la vulva, ó si la cabeza permanece en las cavidades 4 ó 5 horas sin avanzar, suponiendo que las membranas estén rotas: — forceps.

*Contra la oblicuidad anterior y extrema del útero:* Tratar de tirar con el índice y de mantener el orificio uterino hácia el centro de la excavacion; en casos extremos dividir transversalmente con un bisturi convexo, en una extension de 5 á 6 centímetros, la parte más reculada del segmento de la matriz que se presenta en el campo del espéculo.

*Contra la pequeñez del cordón ombilical:* Aplicar cuanto ántes el forceps. Si el cordón está enredado alrededor del cuello, desenredarlo y cortar: si es demasiado corto tirar del feto hasta que se pueda cortar. Asegurarse bien de que la matriz no está inclinada, en cuyo caso se le hará tomar su forma.

*Contra la hemorragia:* 1.º Antes del 6.º mes (ver 626).

*Despues del 6.º mes:* Si se repite varias veces seguidas es probable que la placenta se encuentre situada en el segmento inferior del útero, prescribir el decúbito dorsal; pélvis elevada; bebidas frescas, aciduladas; percloruro de hierro (0<sup>gr</sup>,50 á 1 gr. en pocion); agua hemostática. Si el orificio está suficientemente dilatado, romper las membranas, esperar y administrar centeno de cornezuelo.

En casos graves y al principio del trabajo, tamponamiento con hilas, yesca con percloruro de hierro. Si el orificio está dilatado un poco, centeno de cornezuelo si la cabeza se presenta, y ruptura de las membranas así que haya contracciones.

Si la dilatacion es completa y la hemorragia muy grave, abreviar el parto practicando la version, si la cabeza se encuentra encima del orificio; forceps, si está en la excavacion.

Si el feto está muerto; esperar aun cuando la placenta se inserte en el cuello (Moreau).

Ser parco en el uso del centeno, si se prevé que habrá de hacerse la version. En el parto gemelar, si sobreviene hemorragia considerable despues del nacimiento del primer niño, extraer inmediatamente el segundo con el forceps ó hacer la version : preferir el forceps.

*Contra la resistencia opuesta por una vulva demasiado rígida :* Hacer una ó dos incisiones póstero-laterales, con tijeras bien cortantes (P. Dubois), y, si no basta, tomar la cabeza con el forceps y extraerla lentamente.

*Contra los tumores esquirrosos, y los pólipos del cuello de la matriz :* Observacion primeramente; luego dos ó tres incisiones en la parte sana del orificio; despues, aplicacion del forceps.

*Contra los quistes del cuello :* Puncion ó incision del quiste.

*Contra el edema de la vagina :* Escarificaciones á medida que avance la cabeza fetal.

*Contra los trombus :* Tratar de extraer el feto lo más pronto posible con el forceps ántes de que el trombus adquiera un volumen enorme : si nó, abrirlo y vaciar el foco sanguíneo.

*Contra los pólipos :* Dejarlos si son pequeños, researlos total ó parcialmente si pueden servir de obstáculo al parto.

*Contra la eclampsia (ver 624).*

*Contra la prociencia del cordon :* Tratar de reducir con la mano ó la sonda y obrar segun la parte que se presente. Si es el *hombro*, version.

Si es el *vértice* ó la *cara*, auscultar primero para saber si el niño vive: si vive, ensayar la reduccion con la mano. Introducir los cuatro últimos dedos en la vagina, tomar el asa del cordon entre las yemas de los dedos y tratar de dirigirlo hácia el útero, hasta más arriba del estrecho superior : llegado á él, esperar á que la cabeza se encaje francamente en la parte superior de la excavacion. Si el cordón vuelve á caer y la cabeza es móvil, practicar la version. Si, al contrario, la cabeza no es móvil, aplicar el forceps así que las arterias umbilicales comienzan á latir débilmente, y de una manera irregular.

Si es la *cara* la parte que se presenta; — *version*, si la cabeza está libre y situada en el estrecho superior; — *forceps*, si la cara está encajada en la pélvis menor.

*Contra la inclinacion del útero :* Reducir lo más pronto posible sin despejar la placenta.

*Contra la desgarradura del perineo :* (ver 563).

#### 641. Cuadro sinóptico de las hemorragias uterinas, y tratamiento.

##### 1.º EN LOS TRES ÚLTIMOS MESES.

- |  |  |
|--|--|
| 1.º Hemorragia ligera, trabajo no comenzado.   | Posicion horizontal, bebidas frias, lavativas con láudano.   |
| 2.º Hemorragia grave, pérdidas abundantes, síncope, vida en peligro (de la mujer), trabajo no comenzado. | Tampon durante más ó ménos tiempo hasta la dilatacion del cuello y aparicion de las contracciones; cuando el cuello comience á dilatarse, centeno de cornezuelo (P. Dubois). |
| 3.º Hemorragia grave, cuello algo dilatado; membranas intactas.  | Romper las membranas.  |

##### 2.º DURANTE EL TRABAJO. — A. Hemorragias ligeras.

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 4.º Cuello no dilatado, membranas intactas, hemorragia ligera. | Romper las membranas.  |
| 5.º Cuello dilatado, membranas intactas, hemorragia ligera.    | Romper las membranas.  |
| 6.º Cuello dilatado, membranas rotas, hemorragia ligera.       | Centeno de cornezuelo. |
| 7.º Cuello dilatado, etc., cabeza sobre el suelo de la pélvis. | Forceps.               |

##### B. Hemorragias graves.

- |   |   |
|---|---|
| 8.º Cuello cerrado, membranas intactas, hemorragia grave.     | Tampon; despues centeno de cornezuelo.  |
| 9.º Cuello dilatado, membranas intactas, hemorragia grave.    | Romper las membranas.   |
| 10.º Cuello algo dilatado, membranas rotas, hemorragia grave. | 1.º Si la placenta no se encuentra en e orificio, version ó forceps; el centeno es inútil en este caso.<br>2.º Si la placenta se encuentra en el orificio :<br>a) Atravesar la placenta con una sonda de mujer y hacer chorrear el líquido amniótico (Gendrin);<br>b) Despejarla con la mano. |
| 11.º Cuello cerrado, membranas prematuramente rotas.          | Centeno de cornezuelo; fricciones en el cuello con pomada de belladona. El tampon es inútil.  |

642. *Malas presentaciones del feto. — Posiciones inclinadas en el estrecho superior.* — Completa la dilatacion, romper las membranas, ensayar de colocar la cabeza en mejor posicion con los dedos ó una de las cucharas del forceps; en caso de no tener éxito y despues de aguardar 4 ó 5 horas, *version* : si la cabeza está enclavada, aplicar el forceps.

*Posiciones occípito-posteriores (2.ª y 4.ª) del vértice en la excavacion.* — Si falta el 4.º tiempo ó no hay rotacion : expectacion ó forceps.

*Posiciones occípito-transversales del vértice en el estrecho in-*

ferior. — Si la rotacion es incompleta tratar de corregirla con la mano introducida en el útero. No servirse del forceps sino cuando la mano no baste.

*Posiciones occipito-pubiana, occipito-sacra, con detencion en el estrecho superior.* — Aplicacion necesaria de forceps.

*Posiciones fronto-antérieures<sup>1</sup>, faltando la rotacion anterior.* — Colocar el menton hácia adelante con dos aplicaciones de forceps y 10 minutos de intervalo. Asi se evita el volver la concavidad superior del instrumento hácia atras.

*Posiciones irregulares del sacro.* — Se enderezan solas. En caso contrario intervenir con la mano (ver 658).

*Presentacion inopinada del tronco.* — Version podálica.

*Presentacion del vértice ó de la cara con procidencia de un brazo.* — Tratar de reducir el brazo procidente; en caso de imposibilidad, expectacion ó version podálica.

*Presentacion del vértice ó de la cara con procidencia de un pié.* — Tratar de reducir; y en caso de no tener éxito, version pelviana. Si es imposible, aplicar el forceps. Si éste no basta, cefalotripsia.

643. *Alumbramiento ó expulsion de la placenta.* — 15 ó 20 minutos despues del parto, ligeras fricciones en el vientre para provocar las contracciones uterinas; titilacion del cuello. Seguir el cordon y asegurarse de que la placenta ha caido encima ó en el orificio: ejercer entónces ligeras tracciones pero prolongadas siguiendo los ejes de la pélvis hasta que se presente la placenta en la vulva: torcerlo varias veces en el mismo sentido y extraerlo; examinar si las parias están completas.

*Si hay pérdida de sangre:* titilacion al principio, luego compresas frias en los muslos y el vientre; introducir una esponja con vinagre en la vagina, y sobre todo centeno de cornezuelo (2 gr.).

*Si la placenta es muy voluminosa:* tracciones al principio, luego extraccion con la mano.

*Si el útero se contrae fuertemente:* expectacion al principio durante algunas horas, luego fricciones, titilacion; opiado en fricciones; cuartos de lavativa con láudano; extracto de belladona en el cuello; inhalaciones de cloroformo; á veces sangría del brazo, baños generales ó locales. Despues, introduccion forzada, lenta y gradual de la mano para desprender el placenta.

*Si el cordon ha sido desgarrado y no se le puede asir:* introducir la mano en el útero y arrancar la placenta. Practicar otro tanto, si la placenta no ha sido extraida completamente.

<sup>1</sup> 1. Mento-posterior de los autores.

*Si la placenta fuese adherente:* expectacion 2 á 3 horas si es total, fricciones hipogástricas, titilacion del cuello; polvos de canela (0<sup>rs</sup>,50 á 1 gr.), pero no centeno, el cual impediria la introduccion de la mano para practicar la extraccion.

*Si la adherencia es parcial:* obrar con prontitud á causa de la hemorragia; introducir la mano en el útero, desprender la placenta con simples tracciones, y administrar durante esta manobra un grano de centeno, para combatir la inercia.

No empeñarse en arrancar á toda costa las partes sólidamente adheridas. Dejarlas, pero hacer inyecciones uterinas con agua de camomila, de malvas, con unas gotas de hipoclorito de soda ó ácido fénico. Combatir los síntomas de resorpcion pútrida con agua vinosa, alcoholatura de acónito (2 á 4 gr.), descoccion de quina, inyecciones uterinas frecuentes.

*Si la placenta se encuentra como engarzada:* sostener perfectamente el fondo de la matriz con la mano izquierda, é introducir lenta, suave y pacientemente todos los dedos de la mano derecha en el útero para despejar la placenta.

*Contra la inercia uterina consecutiva:* si la placenta no se ha desprendido aun, centeno (2 gr. en 2 tomas, con 18 minutos de intervalo), fricciones hipogástricas, titilacion del cuello. Si la placenta se ha desprendido ya y hay hemorragia, dar centeno é introducir al mismo tiempo la mano en el útero para despegar la placenta. Si no hay éxito, tamponamiento vaginal, compresion del útero y de la aorta abdominal con la extremidad de los dedos durante varias horas.

644. *Estrecheces de la pélvis y vicios de conformacion.* — Medir la pélvis al exterior con el compas de Baudelocque

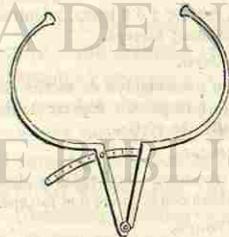


Fig. 387. — Compas de Baudelocque.

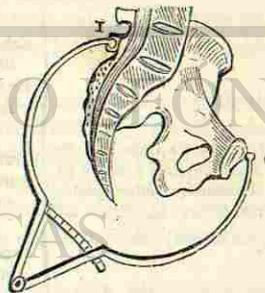


Fig. 388. — Aplicacion del compas de Baudelocque para medir el diámetro sacro-pubiano.

(fig. 387), aplicando uno de sus botones (fig. 388), sobre la

apófisis espinosa de la primera vértebra sacra I, y el otro en el vértice de la sínfisis del púbis O : apretar un poco las ramas y ver en la regla graduada el grado de separación; de 19 centímetros, dimension normal, restar el número indicado sobre la regla para obtener la dimension exacta de la pélvis viciada.

La distancia normal entre las dos espinas iliacas siendo de 24 centímetros, obrar del mismo modo para hallar el grado de estrechez transversal.

Servirse del dedo índice (figs. 389 y 390) en vez de los diversos instrumentos de Mme Boivin, Van Huevel, Stein, etc. Di-

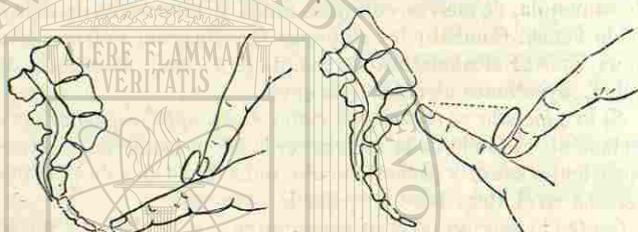


Fig. 389. — Aplicacion del dedo para medir el diámetro sacro-pubiano.

Fig. 390. — Aplicacion del dedo para medir el diámetro coccygeo-pubiano.

rigir el dedo hácia el ángulo sacro-vertebral, marcar sobre este dedo (con el índice de la otra mano) el punto que toca á la sínfisis del púbis; rebajar un centímetro poco más ó ménos; de ese modo se obtiene el diámetro antero-posterior.

El mismo proceder se emplea para obtener el diámetro coccygeo-pubiano.

#### 645. Conducta del comadron en la estrechez.

##### Vértice.

Cabeza en el estrecho superior; esperar 5 á 6 horas despues de la dilatacion.

En el estrecho inferior, esperar 2 ó 3 horas, mientras las contracciones persisten; forceps.

##### Cara.

Tratar de convertirla en presentacion de vértice (lo mas pronto posible); forceps sin esperar tanto como en la presentacion de vértice.

##### Pélvis.

Expectacion; luego tracciones moderadas y desprendimiento de la cabeza con la mano ó el forceps.

##### Tronco.

Version cefálica; version podálica. Version podálica en todos los casos (Lachapelle y Simpson).

1.º La pélvis mide más de 9 centímetros y medio en el diámetro antero-posterior<sup>1</sup>.

1. La dimension normal del diámetro antero-posterior es de 11 centímetros término medio.

- 2.º De 9 1/2 á 8 centímetros. } Si el niño vive, esperar algunas horas despues de la dilatacion, luego forceps; 1 á 3 aplicaciones en 2 ó 3 horas; si no hay éxito, craneotomía ó cefalotripsia.
- 3.º De 8 centímetros á 6 1/2. } Si el niño muere, cefalotripsia. De 7 meses y medio á 8 meses, parto prematuro artificial, sobre todo si precedentemente la mujer no ha podido parir espontáneamente, ó por el forceps.
- Ménos de 6 1/2. . . . . } Esperar todo lo que se pueda de las contracciones sin comprometer el estado de la madre, luego craneotomía y cefalotripsia. Parto prematuro artificial de 7 á 8 meses; régimen poco nutritivo (Moreau).
- } Ensayar la aplicacion del cefalotribo. Cefalotripsia repetida sin tracciones, comenzando así que el orificio se encuentre dilatado. Si mide ménos de 5 centímetros, operacion cesárea. Aborto provocado, con la aprobacion de varios colegas.

#### 646. Version. — 1.º Cefálica; — 2.º pelviana, ó podálica.

Version cefálica. — Antes ó despues de rotas las membranas. — Antes : tratar por medio de maniobras externas de traer la cabeza hácia el estrecho superior (Wigaud, Master, etc). — Despues : introducir la mano de modo que la palma pueda asir el vértice.

Practicar esta version, 1.º en las presentaciones inclinadas de vértice (que pueden enderezarse solas); 2.º en las presentaciones de cara, para convertirlas en presentacion de vértice; 3.º en las presentaciones ne de tronco (?).

#### 647. Version pelviana ó podálica. — Es indispensable :

- 1.º Que el orificio esté dilatado ó sea dilatable.
- 2.º Que la parte fetal (sobre todo si es la cabeza), no haya pasado aun el orificio. — Es favorable que las membranas estén intactas.

La version *está indicada* todas las veces que un accidente grave, amenazando la vida de la madre ó del niño, pueda desaparecer el peligro con la pronta terminacion del parto y siempre que las dos condiciones precedentes (1.º y 2.º) existan.

Si las circunstancias permiten la eleccion entre la version y el forceps (estando la cabeza encajada en el estrecho superior), preferir el forceps, sin excepcion.

*Cuidados preparatorios.* — Colocar la mujer atravesada en un lecho, la pélvis fuera del borde.

*Cuatro ayudantes.* — Vaciar la vejiga y el recto. — Reconocer la presentacion y la posicion.

*Eleccion de la mano.* — Para las extremidades cefálica y pelviana servirse de la mano cuya palma mire hácia el plan ante-

rior del feto : para el hombro, la eleccion de la mano es ménos importante.

Remangar el brazo; untar de grasa la cara *dorsal* de la mano electa y todo el antebrazo. Colocar la otra mano ó la de un ayudante sobre el útero. Esperar á que cesen las contracciones.

Preparar de antemano todo como en el parto ordinario. Además lazos, tubo laríngeo, vinagre, pluma con barbas.

648. **Primer tiempo, ó tiempo de introduccion y de exámen** (fig. 391). — No hacerlo sino en el intervalo de los dolores. La

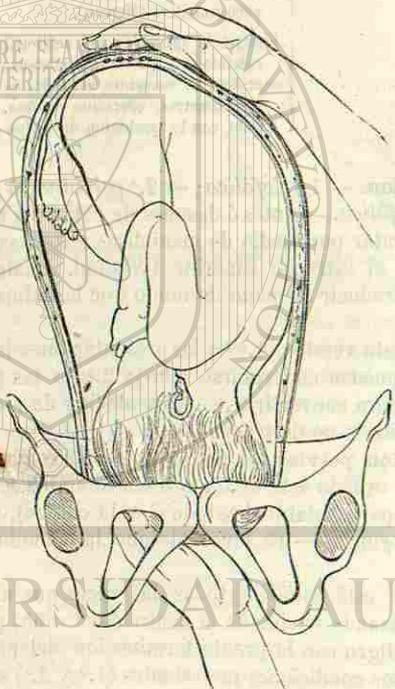


Fig. 391. — Primer tiempo de la version pelviana; introduccion de la mano.

mano debe tenerse y ponerse de plano durante las contracciones.

Introducir suavemente la mano en forma de cono en la vagina; en el orificio del útero si las membranas están intactas, despegarlas lo más alto posible sin romperlas, ó romperlas en la parte inferior y penetrar en el huevo. Entrar con suavidad en el orificio uterino sin andar tanteando (P. Dubois). — Seguir el

camino corto para alcanzar los piés (fig. 392), (suponiendo conocida la posicion). Asir sólidamente el pié (fig. 393) que se en-

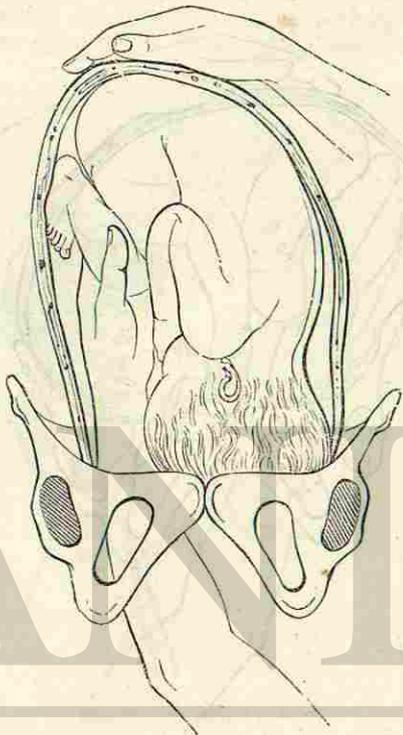


Fig. 392. — Mano tratando de asir los piés en el fondo del útero.

cuentra (si se pueden asir los dos, tanto mejor; pero la version se hace á menudo bien con un pié).

*Complicaciones y dificultades del primer tiempo.* — 1.º *La posicion es desconocida.* — Introducir la mano derecha; si no conviene á la posicion del feto, retirarla y emplear la otra. — 2.º *Estrechez de la vulva.* Penetrar dedo á dedo. — 3.º *Brazo en la vagina* (en el hombro). No amputar á no ser que se vaya á proceder á la embriotomía : aun en este caso serviria el brazo para las tracciones. — Combatir la constriccion con sangría al principio, lavativas de opio, tártaro estibiado, cloroformo. Si es posible hacer la version, atar un lazo á la muñeca del feto

(fig. 394) para impedir que se levante en los lados de la cabeza, despues de haber verificado por la mano del feto qué hombro es el que se presenta y á veces la posicion. — Si la version es

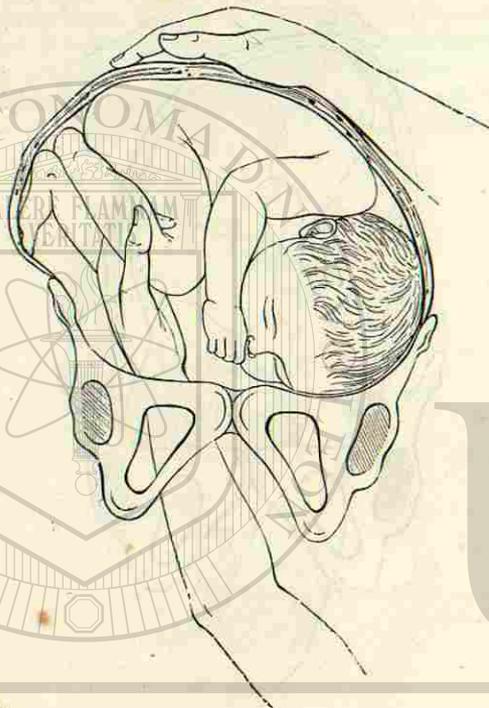


Fig. 393. — Segundo tiempo de la version, vuelta forzada del feto.

imposible, embriotomía. — Si la parte fetal impide la introduccion de la mano más arriba del orificio, rechazarla suavemente siguiendo la direccion hácia donde la arrastra el movimiento de evolucion. — Si no se encuentran los piés: tratar de seguir el plan lateral y posterior del niño. — Si aun esto fuese imposible, introducir la mano osadamente pero con precaucion hasta el fondo de la matriz, y una vez allí orientarse (P. Dubois).  
649. Segundo tiempo, ó tiempo de evolucion, de mutacion ó de apelotonamiento. — Desplegar lentamente el miembro asido. Traer el pié hácia la vulva imprimiendo al feto un movimiento en el sentido de su flexion natural, de modo que se haga volver

la extremidad cefálica hácia el fondo del útero, y la espalda hácia una de las cavidades cotiloideas.

*Dificultdes del 2.º tiempo.* — Dependen de la retraccion del útero. En general, este tiempo se ejecuta perfectamente si hay aun líquido en el huevo. — Si la cabeza tiende á encajarse



Fig. 394. — Version podálica.

junto con un pié ó los dos, aplicar un lazo en los piés y rechazar suavemente la cabeza con una mano, tirando al mismo tiempo lentamente hácia afuera.

650. Tercer tiempo ó tiempo de extraccion y de desencajamiento. — Ejecutarlo durante la contraccion, salvo caso de inercia ó de accidente urgente (hemorragia grave, etc.).

Envolver el ó los piés con un lienzo caliente; ejecutar tracciones y movimiento de lateralidad segun los ejes: primero hácia abajo (fig. 395). Asir con mano llena las partes: las manos del comadron deben colocarse cerca de la vulva, mientras la pélvis del feto no se haya desencajado. Proteger con las manos las articulaciones: no dejar de vigilar el cordón: si está tirante, atraerlo hácia afuera. No colocar las manos mas allá de las ca-

deras (fig. 396), no apoyar sobre el vientre : dejar que el resto del tronco se desprenda solo, si nada apura y las contracciones son suficientes. Si los brazos se desprenden solos, conten-

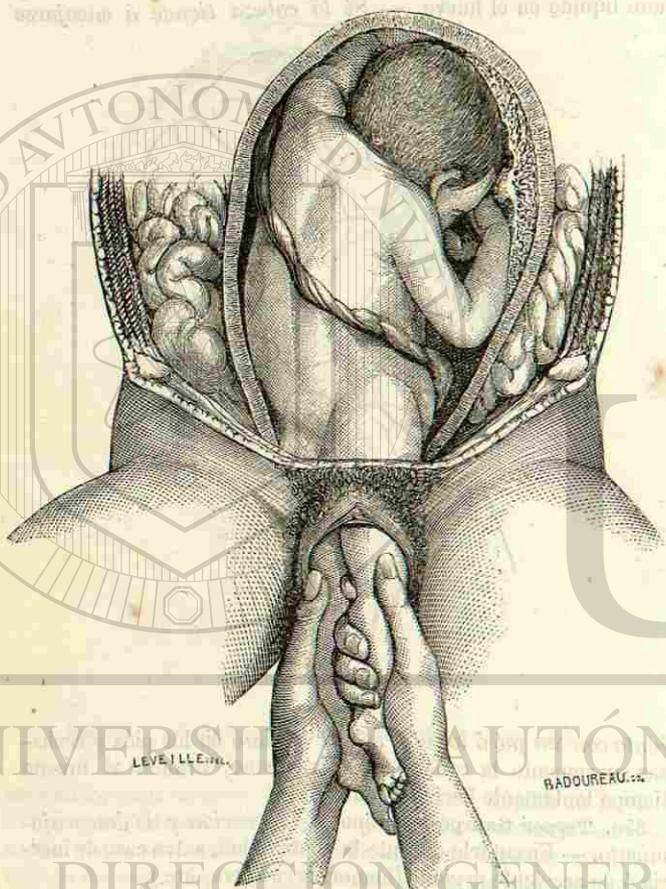


Fig. 395. — Desencajamiento de las extremidades inferiores.

tarse con levantar el tronco aconsejando á la mujer que puje para que la cabeza se desprenda. (Es menester suponer el occipucio bajo la sínfisis del púbis, lo que constituye la regla.) (Pajot.)

*Dificultades del tercer tiempo.* — 1.º Si las tracciones moderadas no bastasen para concluir la version con un solo pié, aplicar un lazo sobre el pié asido y buscar el otro. — 2.º En la

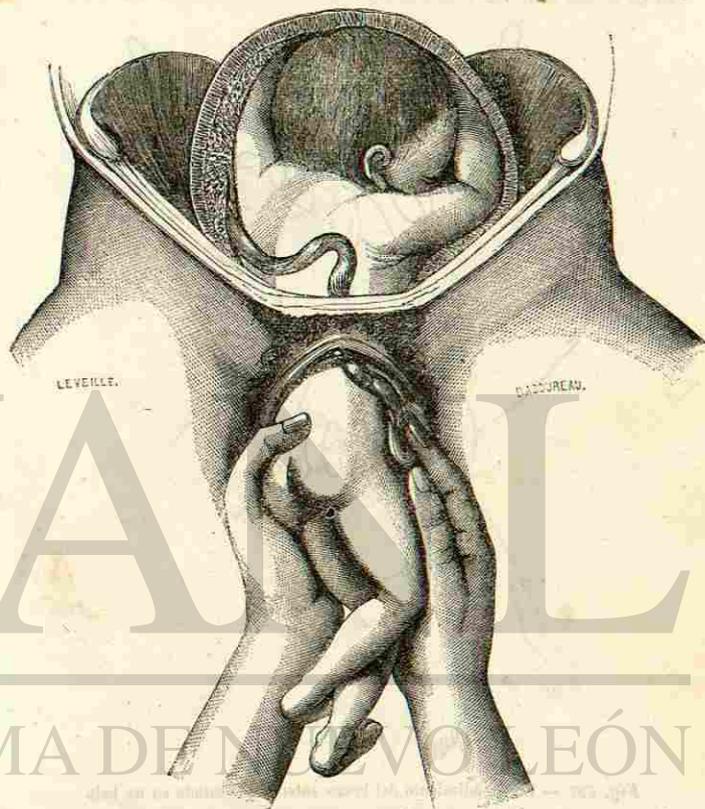


Fig. 396. — Desembarazamiento del cordon.

version por un pié, si el otro se coloca delante del tronco, poner un dedo en forma de gancho en la ingle (del niño), pero no tratar de desprenderlo (su volúmen favorece la salida de la cabeza). — 3.º Si la espalda mira hácia atras, movimiento ligero de espiral prolongada; buscar de qué lado tiene la espalda más tendencia á girar.

4.º *Enderezamiento de los brazos en los lados de la cabeza.* — Es preciso sacarlos : comenzar por el brazo posterior que es el más fácil; levantar el tronco diagonalmente por el brazo posterior; bajarlo, por el contrario, si se trata del brazo anterior;



Fig. 397. — Desprendimiento del brazo anterior levantado en un lado de la cabeza.

luego el índice y el dedo medio de la mano mas cómoda son deslizados tan léjos como sea posible sobre la cara externa y anterior del brazo, colocando el pulgar en la axila, mientras que la otra mano sostiene el tronco (fig. 397) : atraer siempre el miembro hácia la cara anterior del feto.

5.º *La cabeza no ha ejecutado su rotacion.* — Introducir el índice y el medio de la mano cuya palma abarque mejor el occi-

pucio, deslizándolos sobre la mejilla inferior del feto y de allí á la boca (fig. 398); colocar luego el occipucio detras del púbis.

6.º *El occipucio se encuentra en la concavidad del sacro.* — Si la cabeza está doblada, dirigir la espalda del feto hácia la es-

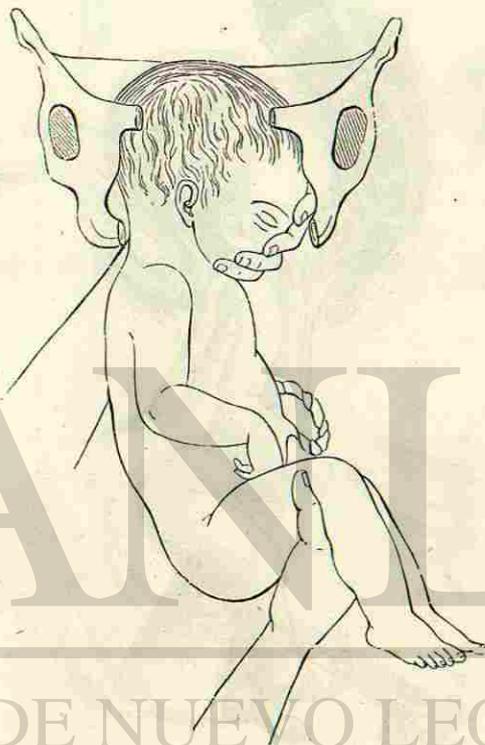


Fig. 398. — Modo de forzar la cabeza colocada de traves.

palda de la madre; si la cabeza no está doblada, volver el vientre del feto hácia el vientre de la madre. Si el desencajamiento es imposible, aplicar el forceps.

7.º *La cabeza se encuentra más ó ménos doblada en la excavacion ó en los estrechos.* — Ensayar el empuje del tronco suavemente, introducir luego dos dedos en la boca, y colocar otros dos dedos de la otra mano en forma de horquilla sobre la nuca (fig. 399) y volver el vientre del feto hácia el vientre de la

madre, aconsejando á esta que puje. Si el desprendimiento es imposible, aplicar el forceps ó la craneotomía, segun los casos.

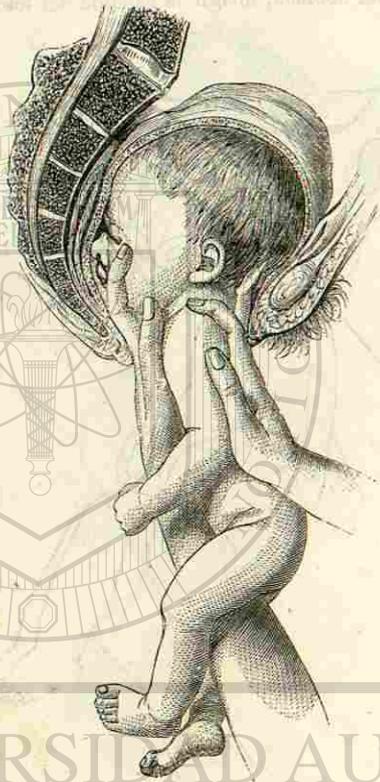


Fig. 399. — Desencajamiento de la cabeza.

651. **Forceps.** — Varias especies: forceps ordinario, — forceps quebrado de Charrière, — leniceps de Mattei (fig. 400 y 401), — forceps asimétrico de Hamon (fig. 402).

Para la aplicacion es indispensable:

- 1.º Que el orificio esté dilatado y rotas las membranas;
- 2.º Que la pélvis permita el paso del instrumento.

Es favorable que la cabeza se encuentre fija en el estrecho

superior. *El forceps se aplica solamente en la cabeza.* (Pudiera aplicarse en la pélvis si el niño ha muerto.)

*Indicacion.* — Accidentes que amenazan la salud ó la vida de

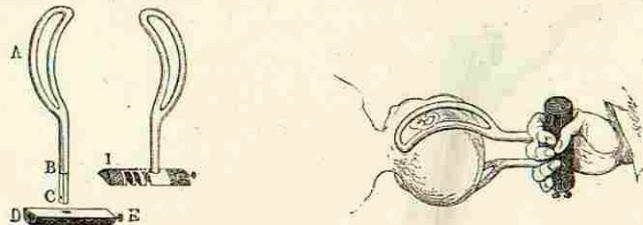


Fig. 400 y 401. — Leniceps de Mattei (\*).

la madre ó del niño durante el trabajo (inercia, hemorragia,

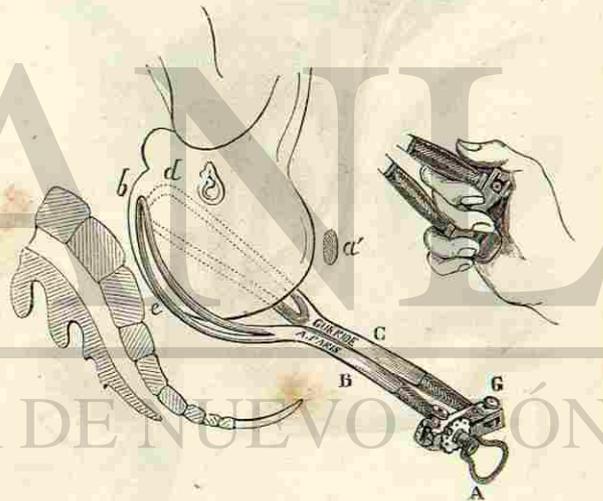


Fig. 402. — Forceps asimétrico de Hamon (\*\*).

eclampsia, procidencias, etc.), con tal de que se observen las condiciones indicadas (1.º y 2.º).

(\*) A, rama; B, tallo; C, eje que penetra en el mango transversal; DE, muescas en una rama transversal.

(\*\*) a, pubis; d, d, cucharas del fórceps; e, frente; A, anillo por medio del cual se hacen ejecutar movimientos de rotacion á la rama izquierda B; G, boton para acercar ó alejar la rama C.

Las aplicaciones de forceps se dividen en :

1.º Aplicaciones directas; — 2.º oblicuas.

652. Aplicaciones directas en la presentacion de vértice '.



Fig. 403. — Aplicacion del forceps, la cabeza en la vulva; el operador acaba de introducir el indice y el dedo medio de la mano derecha entre la cabeza y el conducto vulvo-uterino, y se dispone á introducir la rama izquierda del instrumento.

*Preparaciones.* — Comunes á todas las aplicaciones de forceps : posicion de la mujer como en la version; cuatro ayudan-

1. No se hace ninguna otra en el estrecho superior.

tes; cateterismo vesical; evacuar el vientre; reconocer la pre-

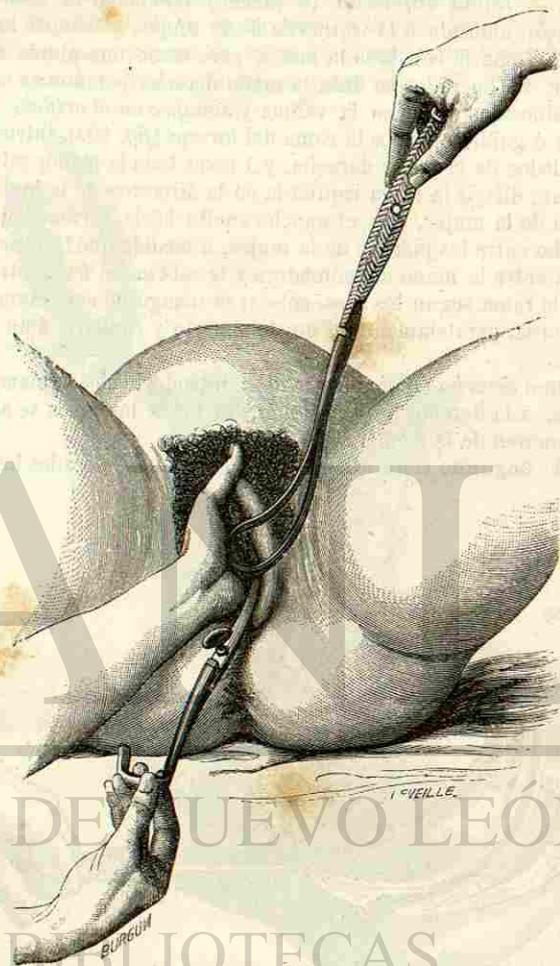


Fig. 404. — Aplicacion del forceps; la cabeza está en el estrecho superior. La rama izquierda colocada ya, está confiada á un ayudante. El operador acaba de introducir en las partes genitales toda su mano izquierda ménos el pulgar, y se dispone á introducir la rama derecha del instrumento.

sentacion y la posicion; calentar el instrumento en agua tibia y untar con grasa en su superficie externa.

653. **Primer tiempo.** — Introduccion y colocacion de las ramas. — Rama izquierda (ó macho) tenida en la mano izquierda, aplicada á la izquierda de la mujer, y siempre la primera. Tomarla con toda la mano, pero como una pluma de escribir. El operador se unta la mano derecha por ámbas caras, introduce dos dedos en la vagina y siempre en el orificio; preceder ó guiar con ellos la rama del forceps (fig. 403). Introducir dos dedos de la mano derecha, y á veces toda la mano, salvo el pulgar; dirigir la rama izquierda en la direccion de la ingle derecha de la mujer, con el gancho vuelto hácia arriba. Bajar el gancho entre las piernas de la mujer, á medida que la rama penetra entre la mano del comadron y la cabeza del feto. Introducida la rama segun los ejes, colocar el mango de esta rama á la izquierda, paralelamente al muslo opuesto y confiarla á un ayudante.

Rama derecha (reglas inversas): introducir con la mano derecha, á la derecha y la segunda. En todos los casos se aplica por encima de la primera (fig. 404).

654. **Segundo tiempo.** — Articulacion. — Colocadas las dos

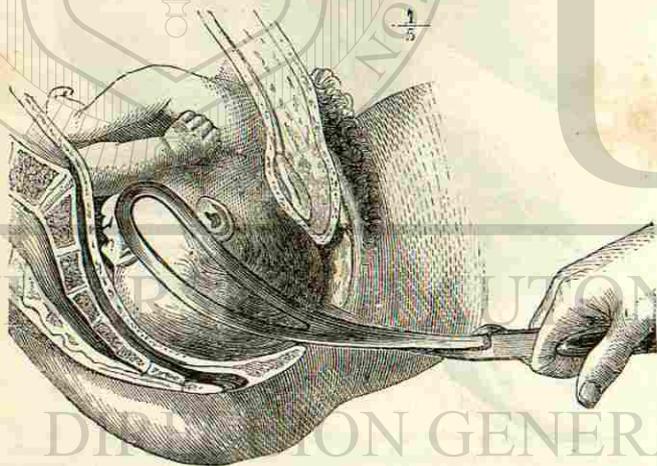


Fig. 405. — Segundo tiempo del forceps.

ramas en el mismo plano, se acercan y se articulan. Si se prevé que la extraccion ha de ser laboriosa, envolver los mangos del forceps en una servilleta.

655. **Tercer tiempo.** — Traccion y desprendimiento ó desencajamiento. — Asegurarse positivamente y ántes que todo que la cabeza ha sido asida, y únicamente la cabeza. Entónces hacer traccion y movimientos de lateralidad con gran lentitud durante las contracciones, si existen estas (fig. 405). Tirar con el

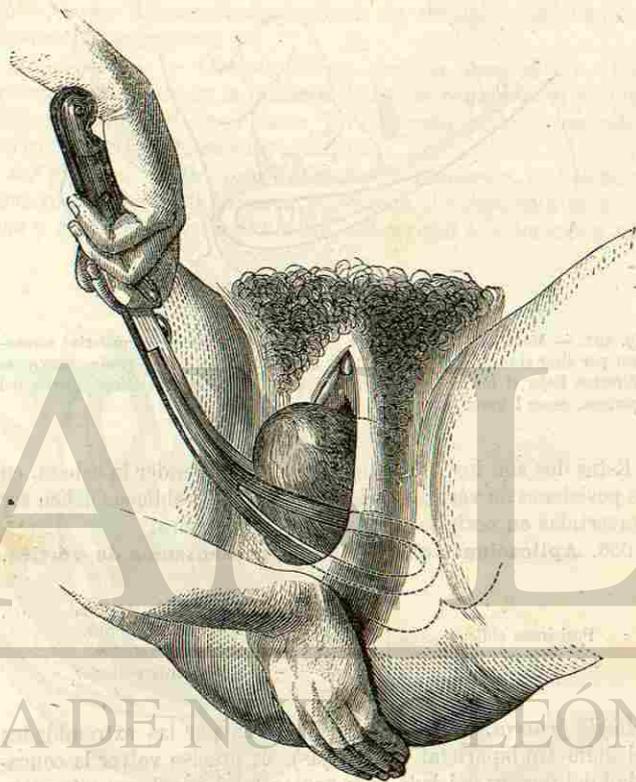


Fig. 406 — Tercer tiempo; la izquierda sostiene el perineo.

brazo y no con el cuerpo. En este último caso sostener el perineo (fig. 406).

En las posiciones occipito-pubianas, tirar hácia abajo; luego,

así que el occipucio se haya desencajado, *levantar* el forceps hácia arriba (fig. 407).

En las *posiciones occipito-sacras*, tirar hácia arriba, despues, desencajado el orificio, *bajar el forceps* (fig. 408).

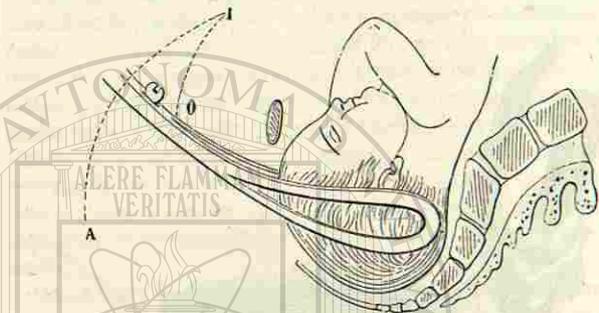


Fig. 407. — Modo de tirar en caso de posición occipito-sacra secundaria; comenzar por alzar el mango del forceps de O á I, haciendo al mismo tiempo tracciones directas. Bajar el forceps así que el occipucio haya pasado el borde anterior del perineo, desde I hasta A.

Estos dos son los únicos modos de desprender la cabeza, en las posiciones de vértice. Todas las posiciones oblicuas deben ser convertidas en occipito-pubiana ú occipito-sacra.

656. Aplicaciones oblicuas en la presentación de vértice.

Posiciones oblicuas. . .	1.º	Occipito-iliaca izquierda anterior.
	2.º	— derecha posterior.
	3.º	— derecha anterior.
	4.º	— izquierda posterior.

*Regla general.* — Para asir la cabeza por las extremidades del diámetro biparietal (las orejas), es preciso volver la concavidad del forceps del lado de la region fetal, y colocar esta parte detras del púbis. En las posiciones anteriores es el occipucio : en las posteriores la frente (Pajot).

*Primera posición.* — *Occipito-iliaca izquierda anterior.* — La region fetal que debe ser colocada detras del púbis, es el occipucio, el cual se encuentra á la izquierda y hácia adelante ; por consiguiente, aplicar la rama izquierda detras de la cabeza del feto y la derecha delante. — *Rama izquierda, con la mano izquierda, á la izquierda y atras, la primera.* La rama izquierda se aplica en seguida en el lugar que ocupará definitiva-

mente. La rama derecha se aplica primero en el lado derecho de la pélvis, luego, con un movimiento de *spirale* (La Chappelle) colocarlo en su puesto definitivo. Las mismas precauciones en los tres tiempos que en las aplicaciones directas : articulación — tracciones — rotacion del occipucio detras del púbis, luego desprendimiento como en occipito-pubiana (Ver *Aplicaciones directas*).

*2.ª posición.* — *Occipito-iliaca derecha posterior.* — Las mismas reglas que en la primera (la frente reemplaza el occipucio), pero *rotacion* en el sacro y desprendimiento en occipito-sacra (Ver *Aplicaciones directas*, 652).

*3.ª posición.* — *Occipito-iliaca derecha anterior.* — Las mismas reglas que en la primera, colocando el occipucio á la derecha y adelante; por consiguiente, concavidad á la derecha y há-



Fig. 408. — Primera posición del forceps.

cia adelante : *rama izquierda* delante de la cabeza del feto, y rama derecha detras (articular el instrumento para cerciorarse de ello). — Desprendimiento en occipito-pubiana.

4.<sup>a</sup> posición. — *Occipito-iliaca izquierda posterior.* — Las mismas reglas que en la tercera (la frente reemplaza el occipucio). Desprendimiento en occipito-sacra.

Se ha propuesto aun en las posiciones anteriores el tratar de traer el occipucio hácia adelante en las 2.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> posición (Smellie Danyau).

I. *Posiciones transversales.* — Como en las ocasiones ante-

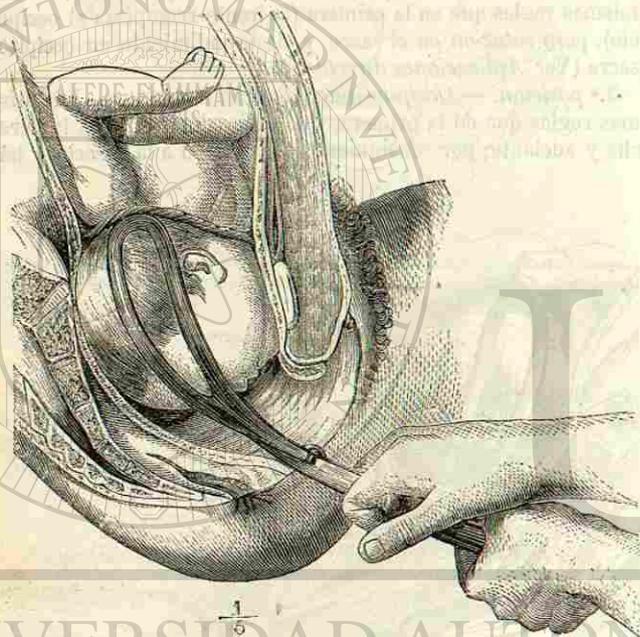


Fig. 409. — Presentación de cara; cabeza en la excavación, forceps en primera posición.

riores correspondientes (transversa izquierda, como en la 1.<sup>a</sup> posición — transversa derecha como en la 3.<sup>a</sup>).

II. *Presentación de la cara.* — En las posiciones anteriores, las mismas reglas que en las de vértice, con la condición de que el menton corresponda á uno de los puntos de la mitad anterior de la pélvis: el menton reemplaza el occipucio. — Aplicar el forceps en los lados de la cabeza, según su diámetro oblicuo, bastante hácia atrás (fig. 409) para que la cabeza se encuentre

suficientemente abrazada, y ejecutar las tracciones según las reglas (fig. 410).

En las posiciones posteriores, tratar de doblar la cabeza (irracional), ó hacer dos aplicaciones de forceps para colocar el menton hácia adelante.



Fig. 410. — Presentación de cara; cabeza en la vulva, forceps en la tercera posición.

III. *El tronco hácia afuera.* — Las mismas reglas que en el vértice. Preferir el desprendimiento con las manos, siempre que sea posible; siguiendo la regla de los desencajamientos espontáneos.

Introducir el instrumento, siguiendo el esternon del feto, levantado el tronco en las posiciones occipito-pubianas (fig. 411), bajado en las mento-pubianas. Dirigir la curva del borde superior del forceps, hácia el punto que ha de colocarse bajo la sínfisis del púbis. Desprender la cabeza con un movimiento de flexión teniendo por centro la nuca, unas veces debajo del púbis, otras veces delante del perineo (Hatin).

657. **Complicaciones y dificultades del forceps.** — 1.º *Cuando la posición es desconocida.* Aplicación directa. (Si aun no se

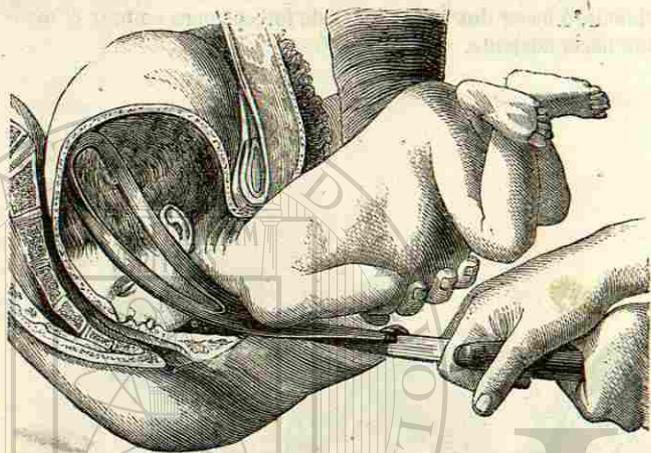


Fig. 411. — Aplicación de forceps en la cabeza, saliendo la última.

ha efectuado la rotación de la cabeza, sucede á veces que tiene lugar por ella sola despues de la introducción de una rama, ó entre las dos ramas; ó bien despues de aplicado el forceps gira la cabeza junto con el forceps). Si la rotación no se produce, la aplicación directa será irregular, pero en general el desencajamiento se produce aun en este caso.

2.º *No se puede aplicar la segunda rama.* En este caso retirar la primera y comenzar por la otra. — En las aplicaciones oblicuas hay siempre dificultad para colocar una rama más que para la otra: la anterior (la derecha en las 1.ª y 2.ª posiciones; la izquierda en las 3.ª y 4.ª) es siempre la más difícil. Comenzar por ella, pero para articular es preciso descruzar los mangos.

3.º *La extremidad anterior de una de las cucharas tropieza contra un obstáculo.* Retirar un poco la rama y dirigirla mejor, sin forzar jamás.

*Nota.* Este tiempo no permite nunca el empleo de la fuerza; debe introducirse por decirlo así por su propio peso, guiada solo por la mano: se encuentra bien colocada cuando, si se emplea suavemente, se siente que puede penetrar aun con facilidad más profundamente.

4.º *No se puede articular el forceps:* A. Porque el eje y la

mortaja no se encuentran en el mismo plano; — torcer suavemente las ramas hasta colocarlas en presencia.

B. Porque una rama es más profunda que la otra; — retirar la más profunda, hacer penetrar un tanto más; tantear.

C. Porque las ramas están demasiado separadas una de otra y no se las puede aproximar: — entónces la cabeza ha sido probablemente asida de una manera irregular ó por la extremidad de las cucharas. Introducir las dos ramas más profundamente con grandes precauciones y *segun los ejes*. Si la cabeza está altamente situada, la articulación del forceps debe penetrar á veces hasta la entrada de la vagina; entónces el eje y la muesca se aproximan fácilmente.

5.º *La cabeza permanece inmóvil á pesar de que las tracciones son suficientes.* (Obsérvase solamente en las pélvis mal conformadas ó cuando la cabeza del feto es muy voluminosa.) Renunciar al forceps. Retirar el instrumento y comenzar al cabo de algunas horas (Ver *Estrechez de la pélvis*).

6.º *El forceps abandona la presa.* — Guardarse bien de tirar con el cuerpo, pues ó el instrumento saldría bruscamente, ó se desgarrarian las partes, y se expondría el operador á caer hácia atras.

7.º *No se está seguro de la posición.* — Tratar de reconocerla así que llegue la cabeza á la vulva. Si persiste la duda, aumentar la lentitud para desencajar. Si hay contracciones puede en algunos casos retirar el forceps. Si se ve que la aplicación es irregular, observar la misma conducta.

8.º *Hay amenazas de ruptura perineal, no obstante la lentitud y las precauciones.* — Practicar dos incisiones pequeñas en las partes laterales inferiores de la vulva, con tijeras pepueñas. (No acudir á esta práctica sino en raros y determinados casos.)

9.º *La extremidad del forceps está aun en la vulva y la cabeza desencajada.* — Desarticular y tirar las ramas, una despues de la otra, segun los ejes.

10. *Desprendida la cabeza, no hay contracción; el niño sufre.* — Hacer que la madre puje, buscar las axilas y sin desprender los brazos, ejecutar la rotación de los hombros y extraer el tronco tirando hácia abajo con lentitud (Pajot).

658. **Presentación de la cara.** — *El tronco hácia afuera.* Ver *Aplicaciones oblicuas* (656).

658 bis. **Presentación de nalgas.** — Cuando en esta presentación hay detención del trabajo, por inercia de la matriz ó cualquiera otra causa, terminar el parto artificialmente: — 1.º *Si las nalgas están en el estrecho superior,* introducir en la matriz la mano derecha si la posición es *sacro-iliaca derecha,* y

la mano izquierda si la posición es sacro-iliaca izquierda, asir un pié y obrar como en las versiones ordinarias (fig. 412).

2.º Si las nalgas están ya en la vagina, como la introducción de la mano es casi siempre imposible, servirse de un gancho semi-circular que termine una de las ramas del forceps. Colocar la parturienta transversalmente en su cama; calentar y untar el instrumento y hacerlo penetrar de plano entre la pared anterior de la pélvis de la madre y la cadera correspondiente del

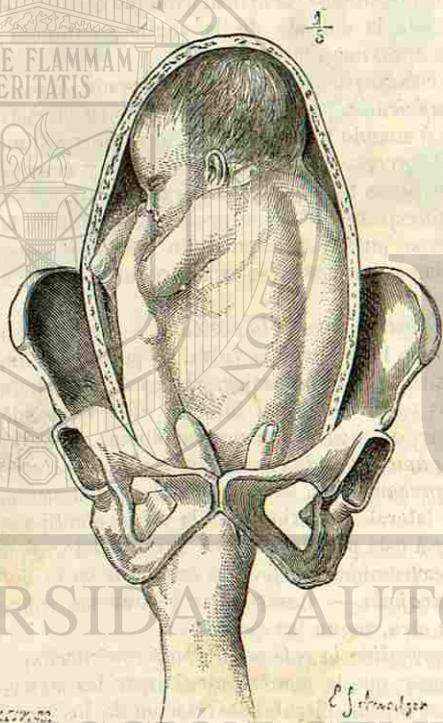


Fig. 412. — Tracciones en el pliegue de la ingle con el dedo en forma de gancho.

feto, guiándose con la otra mano. Si el gancho ha ido mas arriba de la ingle del niño, imprimirle un movimiento de rotación de un cuarto de círculo de modo que se coloque perpendicularmente al muslo, el cual es asido al retirarse el instrumento.

Introducir el dedo entre los miembros inferiores del niño para asegurarse de que el borde del gancho ha pasado el borde interno del muslo y no se apoya sobre la ingle. Asido el muslo (fig. 413) tirar gradualmente y terminar el parto (Bailly).

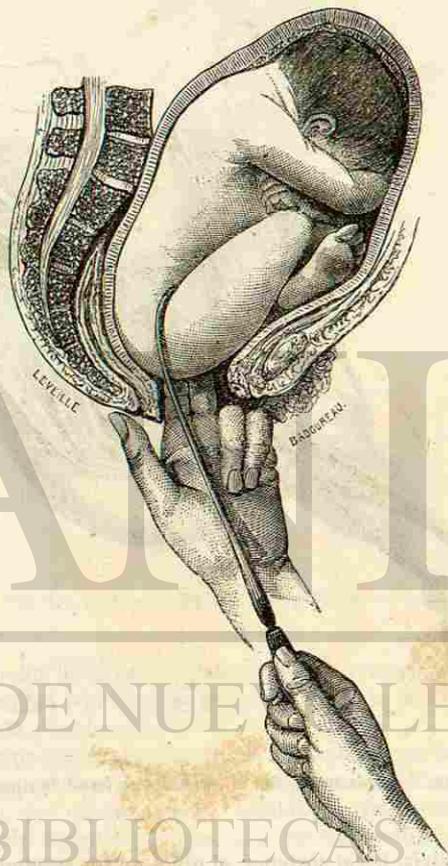
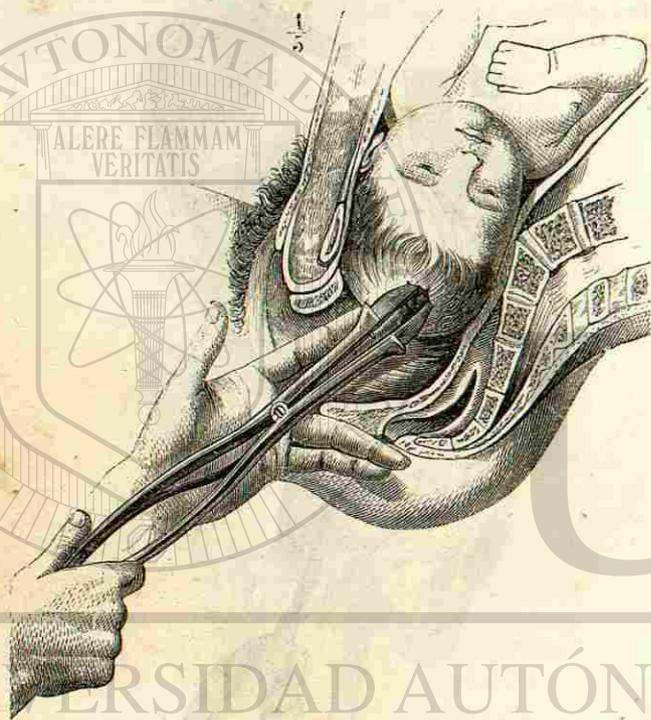


Fig. 413. — Tracciones en la ingle con el gancho.

659. Craneotomía. La misma posición que en las otras operaciones. Introducir en el útero la mano izquierda, ménos el pulgar, é ir hasta el occipucio con el perforador, las tijeras de Smellie ó el trépano de Blot. No buscar ni sutura, ni fontane-

las; aplicar la punta del instrumento en el cráneo, bajar fuertemente el mango y hacer penetrar el instrumento provocando la salida de sangre negra y de materia cerebral (*fig. 414*). Agrandar la abertura y retirar el instrumento con precaución.

Si ha salido el cuerpo del útero y permanece la cabeza enca-

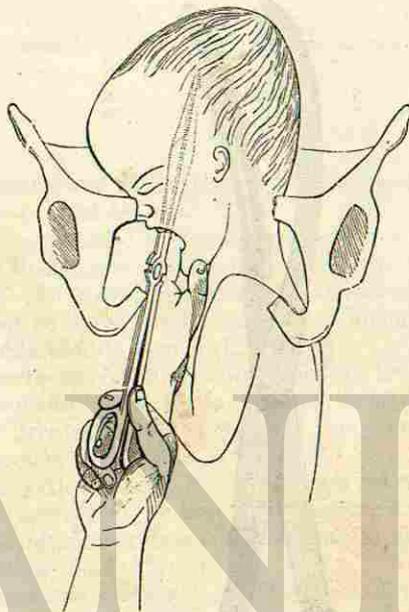


*Fig. 414.* — Craneotomía, con el perforador en forma de tijeras.

jada en la pelvis, hacer sostener el niño por un ayudante, introducir dos dedos de la mano izquierda en la boca del niño y penetrar con las tijeras en la bóveda palatina (*fig. 415*).

650. **Cefalotripsia.** — Las mismas posiciones: un ayudante sostendrá el útero fuertemente. Aplicar el cefalotribo (*fig. 416*) como el forceps en la cabeza, pero siempre directamente. Asida la cabeza entre las dos ramas del instrumento, se hace andar

hasta que los picos de las cucharas se encuentren. Después de haber aplastado la cabeza, imprimir un movimiento de rotación, para colocar la parte más reducida de la cabeza en el sentido



*Fig. 415.* — Perforación de cráneo por la bóveda palatina.

más favorable de la pelvis, y tirar, ó repetir varias veces (Pajot) esta maniobra con algunas horas de intervalo, sin tirar. Obrar con cautela y tanteando.

El forceps-sierra de Van-Huevel, empleado en Bélgica y recomendado en Francia por E. Verrier, es un instrumento muy ingenioso, que cuenta sobre el cefalotribo francés la ventaja de no producir esquirlas, y que, por consiguiente, causa menos daño á la madre.

En las presentaciones de tronco, en vez de perforar el cráneo por la bóveda palatina, se puede hacer el destroncamiento con las tijeras de Dubois (mal proceder), ó con un cordel de látigo pasado alrededor del tronco del niño, por medio de un gancho liso ordinario, cuya convexidad presenta una ranura, por la cual pasa el hilo, y cuya punta presenta una gran bala de plomo

en forma de gorra y á la cual se fija uno de los extremos de la cuerda (Pajot).

661. Parto prematuro artificial. — *Indicaciones*: 1.º Estre-

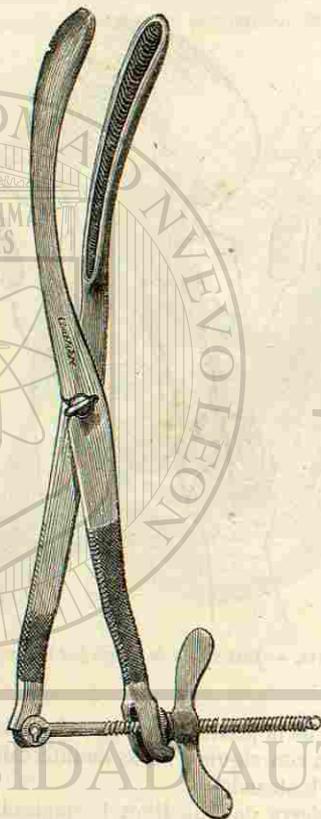


Fig. 415. — Cefalotribo de Penard (\*).

chez de la pélvis de ménos de 65 milímetros; — 2.º Tumores irreductibles ó inoperables; — 3.º Hemorragias; — 4.º Vómitos incoercibles, á ménos que el niño no esté muerto; — 5.º Eclampsia (con el consentimiento de un colega); — 6.º Uremia (idem);

(\*) La cigüeña de Baudelocque ha sido reemplazada por un gran tornillo que se articula con la rama izquierda del instrumento. Este tornillo está colocado en ángulo recto con la rama derecha.

— 7.º Muerte del feto ántes de término en otros embarazos; — 8.º Hidropesia del amnios; — 9.º Enfermedades diversas del corazon, anasarca, etc.

Reunir en consulta varios colegas ántes de practicar la operacion.

En las estrecheces de	65 milímetros;	parto prematuro á los	7 meses.
—	— 70	—	— 7 1/2
—	— 80	—	— 8
—	— 85	—	— 8 1/2

Estas dimensiones de la pélvis corresponden exactamente al diámetro bi-parietal del feto.

*Proceder operatorio*: 1.º Esponja preparada (es el medio mejor). — 2.º Duchas uterinas (algunos accidentes: no hacer más de 8 ó 10). — 3.º Inyecciones intra-uterinas (poco empleadas). — 4.º Dilatador de Barnes, de Tarnier. — 5.º Combinar las duchas (seis) y el dilatador de Tarnier (E. Verrier).

662. Aborto provocado. — *Indicaciones*: 1.º Peligro inminente de la madre. — 2.º Pélvis de ménos de 65 milímetros. — 3.º Tumor irreductible de la pélvis ó muy considerable. — 4.º Retroversion irreductible.

Consultar varios colegas. No operar ántes del cuarto mes.

*Proceder operatorio*. — Esponja preparada; á veces *lamina-ria digitata*; desconfiar de las drogas llamadas abortivas. Dilatador intra-uterino de Tarnier.

663. Operacion cesárea. — *Indicaciones*: 1.º Estrechez inferior á 3 ó 4 centímetros si se trata de las mujeres de Paris (?), 7 centímetros si se trata de una campesina; — 2.º Trabajo declarado y cuello ligeramente dilatado; — 3.º Integridad de las membranas ó ruptura reciente; — 4.º Utero no fatigado por tentativas de extraccion; — 5.º La parte que se presenta está poco ó nada enclavada en la excavacion.

*Operacion*: 6 ayudantes para sujetar la mujer, dormirla, servir al cirujano, enjugar los tejidos, fijar la matriz con las dos manos, empujar los intestinos hácia arriba, y mantener los labios de la herida en contacto con el órgano, y mantener los dos manos sobre la línea media y sus bordes radiales tan cerca como sea posible de la línea que seguirá la incision (*fig. 417*). Evacuar ántes la vejiga y el recto, — precaucion indispensable.

Narcotizada la mujer, practicar en la línea blanca una incision de 15 centímetros; cortar la pared abdominal capa por capa, hasta el peritoneo; cortar el peritoneo sobre el dedo índice izquierdo introducido como conductor en su cavidad; divi-

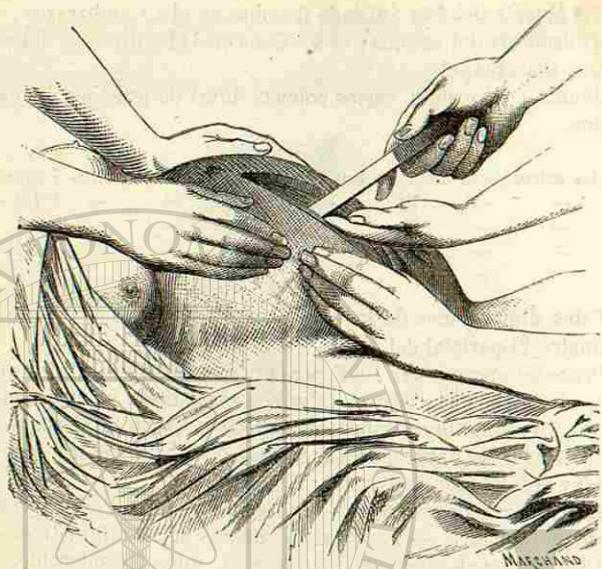


Fig. 417. — Operación cesárea; modo de practicar la incisión del peritoneo.



Fig. 418. — Operación cesárea; modo de extraer el feto.

dir el útero lentamente y con precaución; si se presenta la placenta despegarla, romper las membranas y extraer el feto (fig. 418), tomándolo por la parte que se presenta en la abertura; cortar el cordón. — Sacar la placenta por la abertura, sin derramar sangre en el peritoneo.

*Cura:* Limpiar la herida: no hacer suturas en el útero, el cual se contrae espontáneamente; unas cuantas suturas enclavadas ó suturas metálicas en la herida abdominal; bandeletas aglutinantes, lienzo con cerato, hilas y vendaje de cuerpo. — A veces untar los labios de la herida con colodion elástico. Renovar la cura al cabo de 4 ó 5 días: quitar las suturas á los 10 ó 12 días. Usar cintura hipogástrica para impedir la salida de las vísceras.

FIN.

## APÉNDICE

TRANSFUSION DE LA SANGRE. — QUERATOTOMÍA  
DE DOS COLGAJOS.

664. **Transfusion de la sangre.** — Indicada en las hemorragias abundantes, metrorragias considerables, con amenazas de muerte, sin lesion orgánica ocasional. Varios procederes: el más simple es el siguiente con el aparato de Collin (30 fr.).

*Instrumentos:* 1.º Trocar pequeño especial (fig. 419) con su cánula; 2.º Vasija A, conteniendo unos 300 gramos, terminada inferiormente por una cámara de distribución C, á la cual se adapta un cuerpo de bomba de cristal, B, cuya capacidad es de 10 gr., un tubo de caoutchouc terminado por una pequeña cánula, se continúa con la cámara de distribución; esta cánula es introducida en la cánula del trocar. — Por medio de una disposicion especial, una bola de caoutchouc más ligera que la sangre, flota sobre este líquido en la cámara de distribución y forma una especie de válvula que impide la penetracion del aire en el tubo y la sangre de volver á la vasija.

Asegurarse ántes de la operacion de que el aparato funciona bien. Colocar una ligadura en el brazo del sugeto anémico Y, como en la sangría comun, con el objeto de hacer sobresalir la vena basilica; incision de la piel y puncion de la vena con el pequeño trocar (Tr), provisto de su cánula. Practicar inmediatamente despues una sangría en un sugeto pletórico X, recibir la sangre en la vasija A; cerrado el piston del cuerpo de bomba, aspirar lentamente la sangre en el cuerpo de bomba; empujar en seguida y suavemente el piston para arrojar el aire del tubo. Hecho esto, retirar el trocar de la cánula, quitar la ligadura del brazo Y, y remplazar el trocar por la cánula que termina el tubo de caoutchouc, el cual entra frotando en la cánula del trocar, y empujar suavemente el piston haciendo penetrar la

sangre en el brazo anemiado. Introducida en él toda la sangre del cuerpo de bomba, recomenzar la maniobra, introduciendo cada vez diez gramos de sangre. 50 á 60 gramos bastan.

Terminada la operacion, quitar la cánula del brazo: cura como en la sangría.

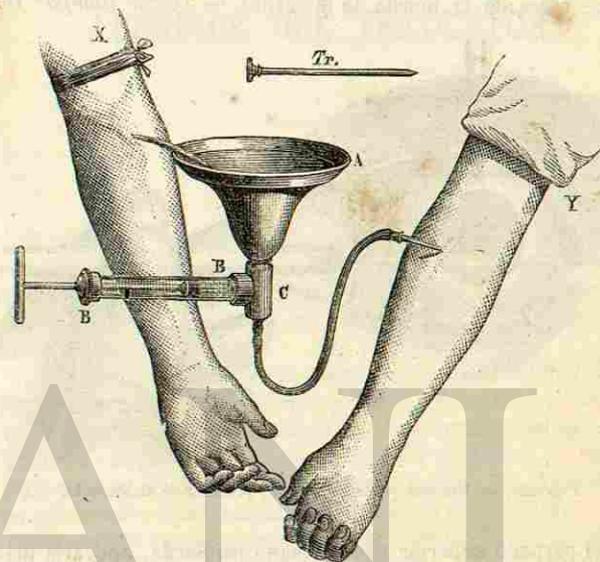


Fig. 419. — Transfusion de la sangre.

665. **Queratotomia con colgajo inferior.** — *Instrumentos:* 1.º blefarostato; 2.º pinzas de fijar; 3.º cuchillo recto de De Graefe; 4.º pinzas de pupila artificial; 5.º cucharilla de Daviel; 6.º tijeras curvas.

*Ojo izquierdo.* — *Primer tiempo:* Separar los párpados con el blefarostato; asir el globo del ojo con las pinzas de fijar, arriba, cerca del borde corneal; tomar con la mano derecha el cuchillo de De Graefe, con el filo hácia abajo; puncionar la esclerótica á un milímetro y medio del borde de la córnea. Penetrado en la cámara anterior, empujar el instrumento hácia el borde superior de la pupila, cortar la cápsula de arriba abajo y hacer la contra-puncion en el borde interno de la córnea. Tratar de acercarse con el corte del borde inferior de la córnea por medio de un movimiento de va-y-viene, de dentro á fuera; pasar

el cuchillo debajo de la conjuntiva, y no terminar la seccion de esta última sino despues de haber separado un colgajo conjuntival de 3 milímetros (fig. 420). — *Segundo tiempo:* Confiar á un ayudante las pinzas de fijar; asir con las otras pinzas el iris que forma hernia en la herida, atraerlo y cortarlo con tijeras curvas cerca de la herida de la córnea. — *Tercer tiempo:* To-

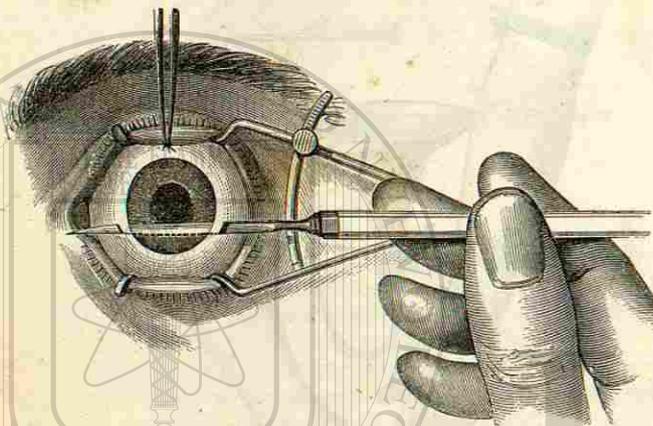


Fig. 420. — Punción y contrapunción; proceder de Galezowski.

mar el párpado superior con la mano izquierda, apoyarla más ó ménos fuertemente sobre el globo para hacer penetrar el cristalino en la herida; comprimir con una cucharilla un poco el borde esclerotal de la herida y facilitar la salida del cristalino. Retirar cuidadosamente con la cucharilla las capas corticales que quedan en la cámara anterior; limpiar los bordes de la herida; practicar la coaptacion y aplicar un vendaje compresivo.

FIN DEL APÉNDICE.

## APÉNDICE DEL TRADUCTOR

Al lado de la traduccion y en el cuerpo del texto hemos agregado algunas notas que nos son propias. A continuacion hemos creido, de acuerdo con los editores, deber dar un extracto de ciertos progresos realizados en estos últimos tiempos en el dominio de la obstetricia.

1.º *Forceps.* M. Tarnier ha demostrado que el fórceps clásico (forceps de Levret) merece los reproches siguientes: 1.º no permite jamás al operador de tirar en la direccion del eje de la pélvis; 2.º impide que la cabeza del feto se mueva libremente para que por sí sola se adapte á la excavacion; 3.º el comadron no puede saber exactamente en qué sentido deberá tirar.

Para evitar esos inconvenientes, M. Tarnier ha imaginado un fórceps compuesto de dos ramas, llamadas de prehension. Estas ramas presentan al nivel de los mangos una curva cuya concavidad se dirige hácia atrás, de tal modo que se pueda tirar siguiendo el eje del estrecho superior y de la excavacion sin ser molestado por el perineo. Sobre estas dos ramas de prehension se adaptan otras dos, llamadas de traccion, fijas á la parte posterior é inferior de las cucharas. Estas dos ramas de traccion se implantan por su otra extremidad en un mango transversal, el cual en virtud de un mecanismo especial se mueve en todos sentidos.

La aplicacion del instrumento es la misma que la del fórceps ordinario. Aprisionada la cabeza entre las ramas de prehension, las cuales una vez de aplicadas se articulan por medio de un tornillo, se tira solamente por el mango transversal. Para tirar siguiendo la direccion del eje de la pélvis basta cuidar de tener siempre las ramas de traccion á un centímetro de distancia solamente de las ramas de prehension. En segundo lugar, como que las ramas de traccion son movibles en todos sentidos, re-

sulta que las ramas de prehension y la cabeza del feto encerrada entre ellas pueden tambien moverse en todos sentidos. Finalmente, puesto que para tirar segun el eje es necesario que las ramas de traccion no se encuentren á mas de un centímetro separadas de las ramas de prehension, claro está que las ramas de prehension guiarán al comadron y que deberá seguir los movimientos libres de estas mismas ramas, respetando la distancia de un centímetro entre los dos órdenes de ramas. Las ramas de prehension obran como una especie de aguja indicadora, mostrando la direccion segun la cual deberá tirar el operador.

2.º *Embriotomía* — En ciertos casos en que el hombro se presenta, en que el útero se retrae fuertemente y en que el niño está muerto, es preciso dividir este en dos partes, tronco y cabeza, para facilitar su salida. Las tijeras de Paul Dubois con un cordón, ó la sierra en forma de cadena pueden llenar este objeto. Pero como siempre es difícil de hacer pasar la cadena detrás del niño, M. Tarnier ha tenido la idea de imitar el mecanismo del forceps-sierra de Van Huevel y de seccionar el feto de delante atrás en vez de hacerlo de atrás hácia adelante. — Tal es el principio de su embriotomo, instrumento compuesto de dos ramas: una posterior curva que pasa detrás del niño, otra anterior recta que penetra entre el cuerpo del niño y la cara posterior de la sínfisis del púbis. Articuladas las dos ramas por las extremidades que permanecen fuera de los órganos genitales, las dos otras extremidades contenidas dentro del útero se aplican exactamente una sobre otra y aprisionan la cabeza en el espacio comprendido entre ellas. Un tallo conductor penetra en una ranura practicada en cada rama y las dos ramas empujan una cadena que va al encuentro de la rama opuesta. Un ayudante mantiene el instrumento y por medio de un mecanismo simple empuja la sierra en forma de cadena. Durante este tiempo el operador imprime un movimiento de vaiven á la sierra, y en unos cuantos segundos el feto queda seccionado.

3.º *Ligadura del cordón*. — Algunos autores aconsejan de ligar el cordón inmediatamente después del nacimiento del niño; otros, al contrario, varios minutos después. Mi amigo el Dr. Budin (á quien agradezco muchos de estos informes) ha estudiado la cuestion con algun detenimiento y hé aqui el resultado de sus investigaciones. 1.º Si se corta el cordón inmediatamente después del nacimiento quedan en la placenta en término medio, 100 centímetros cúbicos de sangre; 2.º si por el contrario se corta varios minutos después del nacimiento, cuando los latidos del cordón han cesado, no quedan en la placenta mas que 12 centímetros de sangre. La diferencia, es decir, 88 centímetros ó sean

92 gramos de sangre han penetrado en la circulacion fetal. Por consiguiente, si se corta el cordón inmediatamente después del nacimiento, queda el niño privado de 92 gramos de sangre. Como que 92 gramos de sangre en un niño que pesa 3500 gramos representan 1700 gramos en un adulto de un peso medio de 65 kilogramos, las conclusiones del Dr. Budin son que la ligadura del cordón inmediatamente después del nacimiento, privan al niño de una cantidad de sangre equivalente á una sangría de 1700 gramos en el adulto. No se deberá cortar el cordón sino uno ó dos minutos después de que haya cesado de latir.

4.º *Asfixia de los recién-nacidos*. — Los autores aconsejan, cuando el niño nace en estado de asfixia, de cortar inmediatamente el tallo funicular, y de practicar además una sangría del cordón representando 40 ú 80 gramos de sangre. De este modo se priva al niño de una cantidad mucho más considerable de sangre. Es cierto que el color azulado del feto desaparece entónces, pero es porque queda exsanguie. En estos casos, segun Budin, basta hacer gritar al niño y dejarle respirar, el aire y la sangre penetrarán en los pulmones, el ácido carbónico de la sangre se escapará, y el oxígeno del aire, vivificando los glóbulos rojos del feto, la asfixia desaparecerá rápidamente. Es preciso, pues, abstenerse de sangrar el cordón en caso de asfixia.

5.º *Insuflacion de los recién-nacidos*. — Hasta ahora se ha hecho uso del tubo de Chaussier, modificado por M. Depaul. M. Ribemont ha sustituido á este instrumento otro que ofrece mayores ventajas, pues su curva está fundada sobre bases anatómicas exactas. 1.º Puede ser introducido con más facilidad en la laringe, puesto que su curva es la misma que la de la bóveda palatina continuándose con el conducto laringo-traqueal del feto: en su extremidad presenta un botón romo, redondeado. — 2.º Este tubo teniendo una forma cónica, oblitera exactamente el orificio glótico, y el aire inyectado en la traquea penetra directamente en las vias aéreas y no relluye entre la laringe y la pared del instrumento. — 3.º Es excesivamente fácil de reconocer inmediatamente si el insuflador ha penetrado en la laringe, pues entónces el aire entra sin hacer ruido en las vias aéreas, mientras que si ha sido introducido en la faringe, el aire produce al subir á la cavidad de la boca gargullos particulares.

4.º En fin M. Ribemont ha agregado una pera de caoutchouc, la cual no permite más que la entrada de cierta cantidad de aire y evita la produccion del enfisema.

6.º *Versión por maniobras externas*. Aplicacion de una cintura eutócica destinada á mantener el feto en la posicion que se desea. — En estos últimos años el estudio de la palpacion

abdominal ha recibido un gran impulso en Francia. M. Pinard



Fig. 421. — Forceps del Señor Tarnier, aplicado mas arriba del estrecho superior de la pélvis.

ha demostrado: 1.º que si una parte fetal logra introducirse en

la excavacion al final del embarazo, ántes del principio del embarazo, es la extremidad cefálica en flexion; 2.º cuando esto sucede, una porcion de esta esfera está mucho más accesible, porcion representada por la region frontal. Estos dos caracteres pueden, ayudados de otros, servir de base á un diagnóstico

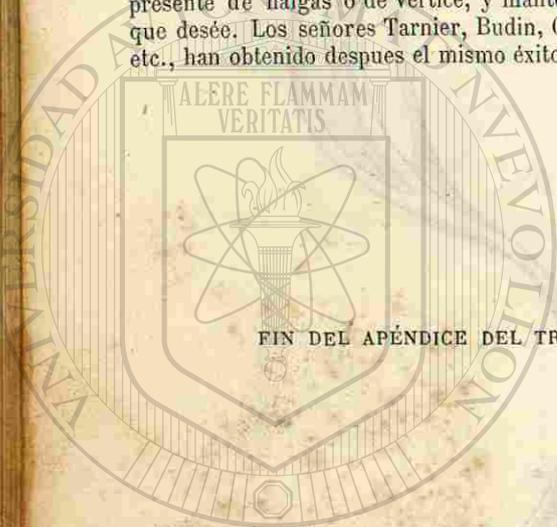


Fig. 422. — Forceps del Señor Tarnier.

preciso de la presentacion y de la posicion, si se sigue un plan metódico en el exámen.

Pero no basta saber reconocer como está colocado el niño. Es preciso además saber transformar las presentaciones de nalgas y de hombro que son peligrosas para el feto en presentaciones de vértice; lo cual se practica desde hace tiempo por medio de la version por maniobras externas. Desgraciadamente sucede á menudo que el feto cambia de sitio de nuevo, volviendo á la misma posicion, y la operacion ha sido inútil. M. Pinard ha estudiado con atencion las condiciones que favorecen la presen-

tacion tan frecuente de vértice : la tonicidad, la resistencia de las paredes abdominales son causas de la presentacion y de la penetracion de la extremidad cefálica ántes del final del embarazo. Habiendo practicado la version por medio de maniobras externas, M. Pinard aplica un cinturon elástico que se adapta exactamente y mantiene el feto en la posicion que se le ha impuesto. Este método es aplicable con más razon si hay estrechez de la pelvis, pudiendo entónces el comadron hacer que el feto se presente de nalgas ó de vértice, y mantenerlo en la posicion que desée. Los señores Tarnier, Budin, Chantreuil, Ribemont, etc., han obtenido despues el mismo éxito que M. Pinard.



FIN DEL APÉNDICE DEL TRADUCTOR.

## INDICE DE LOS CAPITULOS

PREFACIO..... V

### LIBRO PRIMERO.

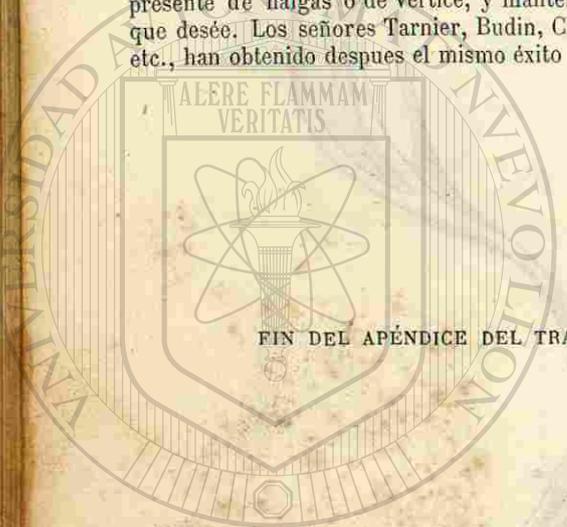
#### ENFERMEDADES GENERALES.

##### CAPITULO PRIMERO.

##### ENFERMEDADES INTERNAS.

- Fiebres continuas.* — Fiebre efimera ó lasitud. — Fiebre continua simple ó sinocal.
- Enfermedades eruptivas.* — Fiebre sudoral miliar. — Gripe. — Viruela. — Variolóide. — Varicela. — Vacuna. — Sarampion. — Roseola. — Urticaria. — Escarlatina.
- Enfermedades infecciosas.* — Fiebre tifoidea. — Cólera morbus ó asiático, esporádico ó nostras. — Hidrofobia rábica, no rábica. — Lamparones y muermo.
- Fiebres intermitentes.* — Simple. — Perniciosa. — Larvada. — Remitente.
- Enfermedades diatésicas, enfermedades constitucionales.* — Reumatismo articular agudo, crónico. — Reumatismo muscular. — Gota. — Escrófulas, linfatismo, raquitismo. — Chancros blando, simple, superficial, no infectante, canceróide, chancrillo. — Chancro indurado sifilítico, erosion chancrosa. — Sífilis constitucional, accidentes secundarios, sifilides. — Accidentes terciarios. — Cloro-anemia. — Plétora. — Escorbuto. — Púrpura. — Leucemia. — Diabetes azucarado ó glicosuria. — Diabetes no azucarado. — Uremia.
- Neurósis.* — Neuralgias en general. — Tétano. — Corea. — Convulsiones de la infancia ó eclámpsia. — Epilepsia. — Histeria. — Vértigos. — Jaqueca. — Parálisis general. — Ataxia locomotriz. — Atrofia progresiva.
- Enfermedades mentales.* — Locura, delirio, demencia, manía, melancolía, idiotismo, imbecilidad, cretinismo..... 1

tacion tan frecuente de vértice : la tonicidad, la resistencia de las paredes abdominales son causas de la presentacion y de la penetracion de la extremidad cefálica ántes del final del embarazo. Habiendo practicado la version por medio de maniobras externas, M. Pinard aplica un cinturon elástico que se adapta exactamente y mantiene el feto en la posicion que se le ha impuesto. Este método es aplicable con más razon si hay estrechez de la pélvis, pudiendo entónces el comadron hacer que el feto se presente de nalgas ó de vértice, y mantenerlo en la posicion que desée. Los señores Tarnier, Budin, Chantreuil, Ribemont, etc., han obtenido despues el mismo éxito que M. Pinard.



FIN DEL APÉNDICE DEL TRADUCTOR.

## INDICE DE LOS CAPITULOS

PREFACIO..... V

### LIBRO PRIMERO.

#### ENFERMEDADES GENERALES.

##### CAPITULO PRIMERO.

##### ENFERMEDADES INTERNAS.

- Fiebres continuas.* — Fiebre efímera ó lasitud. — Fiebre continúa simple ó sinocal.
- Enfermedades eruptivas.* — Fiebre sudoral miliar. — Gripe. — Viruela. — Variolóide. — Varicela. — Vacuna. — Sarampion. — Roseola. — Urticaria. — Escarlatina.
- Enfermedades infecciosas.* — Fiebre tifoidea. — Cólera morbus ó asiático, esporádico ó nostras. — Hidrofobia rábica, no rábica. — Lamparones y muermo.
- Fiebres intermitentes.* — Simple. — Perniciosa. — Larvada. — Remitente.
- Enfermedades diatésicas, enfermedades constitucionales.* — Reumatismo articular agudo, crónico. — Reumatismo muscular. — Gota. — Escrófulas, linfatismo, raquitismo. — Chancros blando, simple, superficial, no infectante, canceróide, chancrillo. — Chancro indurado sifilítico, erosion chancrosa. — Sífilis constitucional, accidentes secundarios, sifilides. — Accidentes terciarios. — Cloro-anemia. — Plétora. — Escorbuto. — Púrpura. — Leucemia. — Diabetes azucarado ó glicosuria. — Diabetes no azucarado. — Uremia.
- Neurósis.* — Neuralgias en general. — Tétano. — Corea. — Convulsiones de la infancia ó eclámpsia. — Epilepsia. — Histeria. — Vértigos. — Jaqueca. — Parálisis general. — Ataxia locomotriz. — Atrofia progresiva.
- Enfermedades mentales.* — Locura, delirio, demencia, manía, melancolía, idiotismo, imbecilidad, cretinismo..... 1

## CAPITULO II.

## ENFERMEDADES DE LA PIEL.

*Exantemas.* — Erisipela. — Eritema.  
*Vesículas.* — Eczema. — Herpes. — Sarna.  
*Ampollas.* — Pénfigo. — Rupia.  
*Pústulas.* — Acne. — Impetigo. — Ectima. — Tiña. — Favus.  
*Pápulas.* — Líquen. — Prúrigo.  
*Escamas.* — Pitiriasis. — Soriasis. — Ictiosis. — Lepra..... 60

## CAPITULO III.

## ENVENENAMIENTOS Y ASFIXIAS.

SECCION I. — *Envenenamientos.* — Presuncion de envenenamiento. — Division de los venenos. — Síntomas generales. — Tratamiento general. — De los venenos en particular y de sus contra venenos..... 75  
 SECCION II. — *Asfixias.* — Asfixia en general. — Ahorcadura ó estrangulacion. — Sumersion y asfixia de los ahogados. — Asfixia por el gas del alumbrado; gases mefíticos, vapores de carbon, aire viciado, fermentacion alcohólica, etc. — Asfixia por el calor. — Asfixia por el frío..... 87

## CAPITULO IV.

## ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS DE LOS DIVERSOS TEJIDOS.

Abcesos calientes ó flegmonosos. — Abcesos frios. — Abcesos por congestion. — Flegmon difuso, erisipela flegmonosa. — Heridas por instrumento cortante. — Hemorragia traumática. — Podredumbre de hospital. — Infeccion, reabsorcion, diátesis purulenta, piohemia. — Heridas por instrumentó punzante. — Contusiones. — Heridas contusas. — Heridas por armas de fuego. — Inoculacion de venenos. — Veneno de víbora. — Rabia. — Carbunculo. — Pústula maligna. — Quemadura. — Congelacion. — Úlceras. — Forúnculo ó clavo. — Antrax. — Cáncer cutáneo. — Cancróide. — Lipomas, lobanillos. — Esteatoma. — Quistes. — Tumores erectiles ó nevi. — Angioleucitis. — Adenitis aguda y crónica. — Sinovitis tendinosa. — Osteitis, periostitis. — Necrosis, carie. — Exostosis. — Condroma. — Cáncer osteosarcoma. — Quistes de los huesos. — Aneurismas de los huesos. — Artritis..... 92

## LIBRO II.

## ENFERMEDADES DE REGIONES Y DE LOS ÓRGANOS.

## CAPITULO PRIMERO.

## ENFERMEDADES DE LA CABEZA.

SECCION I. *Enfermedades quirúrgicas.* — Heridas. — Fractura del cráneo. — Conmocion cerebral. — Contusion. — Compresion. — Cefalematomo. — Encefalorele. — Fongus de la dura madre. — Hidrocéfalo. — Lobanillos. — Cuerpos extraños. — Derrames traumáticos en el interior del cráneo. — Trepacion. — Exostosis. — Caries, necrosis, aneurismas. — Diagnóstico diferencial de los tumores del cráneo..... 115  
 SECCION II. *Enfermedades internas propiamente dichas.* — Hemorragia de las menínges. — Meningitis simple aguda. — Meningitis tuberculosa. — Congestion cerebral. — Hemorragia cerebral. — Reblandecimiento del cerebro. — Meningitis cerebro-espinal. — Parálisis del tercer par. — Parálisis del sétimo par. — Neuralgia trifacial. — Neuralgia cérvico-occipital. 123

## CAPITULO II.

## ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

Examen oftalmoscópico. — Orzuelo. — Blefaritis ciliar. — Tumor y fistula lagrimales. — Heridas. — Contusiones. — Luxacion del cristalino. — Conjuntivitis catarral, lagrimal, escrofulosa, pustulosa ó flictenular, purulenta de los recién nacidos, purulenta de los adultos, blennorrágica granulosa. — Pterigion. — Queratitis. — Panus. — Estafiloma. — Iris. — Catarata. — Amaurosis, ambliopia. — Coroiditis. — Retinitis. — Hemorragia de la retina. — Enfermedades del nervio óptico. — Neuritis óptica. — Hipopion, hipema. — Pupila artificial..... 133

## CAPITULO III.

## ENFERMEDADES DE LAS OREJAS Y DE LA NARIZ.

SECCION I. — *Enfermedades de las orejas.* — Eczema. — Cuerpos extraños. — Otitis externa, aguda, crónica, otorrea. — Otitis interna. — Otagia. — Pólipos. — Cateterismo de la trompa de Eustaquio. . . . . 166

- SECCION II. — *Enfermedades de la nariz.* — Lupus. — Epistaxis.  
— Coriza aguda, crónica, ulcerosa, sifilítica de los niños. —  
Pólipos..... 173

## CAPITULO IV.

## ENFERMEADES DE LA BOCA.

- Enfermedades del maxilar inferior.* — Luxacion. — Fractura.  
— Necrosis, carie, exóstosis, cáncer. — Amputacion. — Reseccion de una parte del borde alveolar. — Osteo-periostitis alveolo-dentaria.  
*Enfermedades de los dientes.* — Denticion en los niños. — Carie dentaria. — Odontalgia.  
*Enfermedades de las encías.* — Epulis. — Gengivitis.  
*Enfermedades de los labios.* — Labio leporino. — Cáncer. — Ulceras. — Heridas, tumores erectiles.  
*Enfermedades de la lengua.* — Heridas. — Abscesos. — Glositis. — Ránula. — Tumores. — Cáncer.  
*Enfermedades de la boca, del paladar, de la úvula.* — Estomatitis. — Sapillo. — Aftas. — Excision de la úvula. — Fistulas, abscesos fungosos de la cara. — Fistula salivar..... 179

## CAPITULO V.

## ENFERMEADES DEL CUELLO.

- Abscesos sub-hioideos, tiro-hioideos, de las partes laterales. — Heridas superficiales, profundas. — Adenitis. — Paperas. — Parotiditis. — Quistes del cuello. — Bocio simple, exoftálmico. — Tiroiditis. — Aneurismas, tumores erectiles. — Torticólis. — Tenotomía. — Fractura de las vértebras cervicales. — Luxacion de las vértebras cervicales. — Tumor blanco..... 195

## CAPITULO VI.

## LARINGOSCOPIA — ENFERMEADES DE LA FARINGE, DE LA LARINGE Y DEL EXÓFAGO.

- Enfermedades de la faringe.* — Laringoscopia. — Angina ó faringitis simple, herpética, tonsilar ó amigdalitis, crónica, glandulosa, sifilítica, pultácea, membranosa y gangrenosa. — Extirpacion de la amigdala.  
*Enfermedades de la laringe.* — Laringitis aguda simple, crónica simple, ulcerosa ó tisis laríngea, estridulosa ó falso crup, edematosa ó edema de la glótiis, pseudo-membranosa ó crup. — Traqueotomía.

- Enfermedades del exófago.* — Cuerpos extraños en la faringe y en el exófago. — Esofagotomía. — Estrechez del exófago. — Exofagismo. — Parálisis del exófago. — Cuerpos extraños en la laringe. — Pólipos..... 203

## CAPITULO VII.

## ENFERMEADES DE LAS REGIONES PECTORAL, MAMARIA Y DORSAL Ó EXTRA-TORÁICAS.

- SECCION I. *Enfermedades del pecho y de la region claviclar.* — Heridas no penetrantes, penetrantes, complicadas. — Toracenteresis. — Heridas del corazon, del diafragma. — Contusiones. — Abscesos extra-torácicos. — Abscesos frios. — Fracturas, luxaciones del esternon. — Fracturas, luxaciones de la clavícula. — Fracturas de las costillas, del omóplato. — Tumores..... 234  
SECCION II. *Enfermedades de las mamas.* — Contusiones. — Infartos lechosos. — Hendiduras, excoriaciones. — Eczema. — Ulceras sifilíticas. — Flegmones. — Fistulas. — Tumores adenóides. — Quistes. — Tumores gomosos sifilíticos. — Tumores lechosos ó galactoceles. — Tumores tuberculosos. — Neuromas. — Neurálgias. — Cáncer, esquirro, encefalóides. — Extirpacion del seno..... 250  
SECCION III. *Enfermedades de la region dorsal.* — Fracturas de las vértebras. — Carie vertebral ó mal de Pott. — Raquitismo, gibosidad. — Reumatismo, lumbago. — Cinturon. — Neurálgia lombo-abdominal. — Hidrorráquis, espina bífida..... 260

## CAPITULO VIII.

## ENFERMEADES INTRA-TORÁICAS Ó DE LOS PULMONES Y DEL CORAZON.

- SECCION I. — *Enfermedades de los pulmones.* — Bronquitis aguda, capilar, crónica, pseudo-membranosa ó crup brónquico ó bronquitis difterítica. — Dilatacion de los bronquios. — Enfisema pulmonar ó vesicular. — Hemoptisis. — Edema pulmonar. — Congestion pulmonar activa ó hiperemia pulmonar. — Pulmonía aguda ó crónica. — Gangrena del pulmon. — Tisis pulmonar. — Neumotorax. — Pleuro dinia. — Neurálgia intercostal. — Pleuresia aguda y crónica. — Asma. — Angina de pecho. — Pertusis..... 265  
SECCION II. — *Enfermedades del corazon.* — Cuadro patognomónico. — Endocarditis aguda y crónica. — Estrecheces é insuficiencias aurículo-ventriculares, izquierda, derecha y aórticas. — Tratamiento general. — Carditis. — Aneurismas. — Comunicacion de las cavidades. — Pericarditis. — Palpitaciones nerviosas. — Arteritis. — Aneurisma aórtica. — Estrechec y obliteracion de la aorta..... 295

## CAPITULO IX.

## ENFERMEDADES DE LA REGIÓN AXILAR Y DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

- SECCION I. — *Enfermedades de la region axilar.* — Flegmones, absesos. — Tumores de la axila. — Absesos. — Aneurismas, ligaduras de la arteria axilar. — Parálisis de los músculos del hombro. — Luxaciones del hombro. — Contusion. — Heridas. — Reseccion de la cabeza del húmero. — Desarticulacion. — Tumor blanco. . . . . 311
- SECCION II. — *Enfermedades del miembro superior.* — Heridas. — Ligadura de la arteria humeral. — Erisipela flegmonosa, ó flegmon erisipelatoso. — Flebitis. — Aneurismas. — Fracturas del húmero. — Amputacion del brazo. — Ligadura de la arteria humeral en el pliegue del codo. — Sangría en el pliegue del codo. — Aneurisma arterio-venenoso. — Neuralgia cérvico-braquial. — Luxacion de la articulacion del codo. — Reseccion. — Desarticulacion húmero-cubital. . . . . 329
- SECCION III. — *Enfermedades del antebrazo.* — Fracturas de los huesos del antebrazo. — Tumor blanco del codo. — Amputacion. — Ligadura de la radial. — Ligadura de la cubital. . . . . 350
- SECCION IV. — *Enfermedades de la muñeca.* — Luxaciones. — Quistes. — Tumor blanco. — Torcedura. — Heridas contusas. — Desarticulacion radio-carpiana. — Reseccion de la articulacion radio-carpiana. . . . . 356
- SECCION V. — *Enfermedades de la mano.* — Dedos supernumerarios. — Heridas. — Flegmon profundo. — Panadizo. — Quemaduras. — Desarticulacion de las falanges de los dedos. — Desarticulacion de la 1.<sup>a</sup> falange ó metacarpo-falángica. — Reseccion del 1.<sup>o</sup> metacarpiano. — Amputacion simultánea de las cuatro primeras falanges. — Amputacion de un metacarpiano aislado. — Desarticulacion del metacarpiano del pulgar. — Desarticulacion del 5.<sup>o</sup> metacarpiano — del 2.<sup>o</sup> — del 3.<sup>o</sup> metacarpianos. — Luxaciones metacarpo-falángicas del pulgar. — Luxaciones de las articulaciones falángicas. . . . . 360

## CAPITULO X.

## ENFERMEDADES EXTERNAS DEL ABDÓMEN.

- SECCION I. — *Enfermedades del abdómen en general.* — Contusiones. — Absesos de las paredes. — Quistes hidáticos. — Reumatismo de las paredes abdominales. — Heridas. — Derrames en el peritoneo. . . . . 372
- SECCION II. — *Region supra-ombilical ó epigástrica.* — Heridas con lesiones del hígado, — del estómago, — del diafragma. — Hernia epigástrica. — Hernia adiposa. — Hernia de la línea blanca. — Fístula biliar. — Absesos del hígado. . . . . 378

- SECCION III. — *Region ombilical.* — Hernia ombilical. — Quelotomía. — Tumor enquistado del ombligo ó hidronfalia. — Tumor fungoso. . . . . 380
- SECCION IV. — *Region infra-ombilical ó hipogástrica.* — Dilatacion del uréter. — Heridas y lesiones del úter. — Herida y lesiones de la vejiga. . . . . 381
- SECCION V. — *Region lumbar.* — Heridas y lesiones de los riñones. — Contusiones. — Absesos. — Perinefritis. — Lumbarago : neuralgia lumbo-abdominal. . . . . 382

## CAPITULO XI.

## ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO Y DE LOS INTESINOS.

- SECCION I. — *Enfermedades del estómago.* — Indigestion. — Embarazo gástrico. — Hematemesis. — Gastritis aguda y crónica. — Resblandecimiento gelatiniforme de los niños. — Ulcera simple. — Cáncer. — Gastralgia. — Dispepsia. — Vómitos nerviosos. . . . . 384
- SECCION II. — *Enfermedades de los intestinos.* — Enteritis aguda y crónica. — Disenteria. — Hemorragia intestinal. — Estrangulacion interna. — Invaginacion intestinal. — Enterotomía. — Ano artificial. — Cáncer del intestino. — Reumatismo gastro-intestinal. — Constipacion. — Lombrices. . . . . 395

## CAPITULO XII.

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO, DEL BAZO, DEL PÁNCREAS, DEL PERITONEO, DE LOS RIÑONES Y DEL PSOAS.

- SECCION I. — *Enfermedades del hígado.* — Percusion del hígado. — Hepatitis aguda, crónica. — Cirrosis. — Congestion del hígado. — Absesos. — Hipertrofia. — Hígado graso. — Sífilis. — Degenerescencia. — Hidátides, equinococos. — Cáncer del hígado y de las vias biliares. — Cálculos biliares, cólicos hepáticos. — Hepatalgia. — Ictero simple ó catarral. — Ictero grave. . . . . 406
- SECCION II. — *Enfermedades del bazo y del páncreas.* — Percusion del bazo. — Esplenitis aguda, crónica. — Hipertrofia del bazo. — Pancreatitis. . . . . 415
- SECCION III. — *Enfermedades del peritoneo.* — Peritonitis aguda, crónica, tuberculosa. — Ascitis. — Paracéntesis. — Tuberculizacion de los ganglios del mesenterio. . . . . 416
- SECCION IV. — *Enfermedades de los riñones y del psos.* — Heridas, contusiones. — Nefritis simple, aguda, crónica. — Albuminuria, nefritis albuminosa, enfermedad de Bright. — Cáncer de los riñones. — Hemorragia renal ó hematuria. — Arenillas. — Cólicos nefríticos. — Psoitis. . . . . 422

## CAPITULO XIII.

## ENFERMEDADES DEL ÚTERO Y DE SUS ANEXOS.

- Amenorrea. — Dimenorrea. — Menorragia. — Metritis aguda y crónica. — Ulceraciones, granulaciones del cuello. — Excrecencias ó coliflores. — Fungosidades intra-uterinas. — Tumores fibrosos. — Pólipos. — Cáncer. — Desviaciones. — Descenso, prolapsus, caída del útero. — Ovaritis. — Quistes del ovario. — Inflamacion peri-uterina. . . . . 429
- Vulvitis. — Vaginismo. — Prurito. — Neuralgia. — Quistes. — Trombus. — Várices. — Ulcera roedora de los labios ó estómago. — Imperforaciones del himen. — Vaginitis. — Leucorrea. — Tumores vasculares del orificio de la uretra. — Blenorragia de la mujer. . . . . 429

## CAPITULO XIV.

## ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GÉNITO-URINARIOS DEL HOMBRE.

- Contusiones, heridas del escroto. — Hematocele. — Orquitis blenorragica. — Tumores del testículo. — Castracion. — Hidrocele de la túnica vaginal. — Varicocele. — Neuralgias del testículo. — Espermatorea. — Prostatitis. — Tumores de la próstata. — Blenorragia ó uretritis. — Estrechez de la uretra. — Uretrrotomía. — Hemorragia uretral. — Neuralgia uretral. — Cuerpos extraños de la uretra. — Fimosis. — Circuncision. — Parafimosis. — Balanitis, balanopostitis. — Heridas del pene. — Constricción de la verga. — Cáncer del pene. — Amputacion de la verga. . . . . 471

## CAPITULO XV.

## ENFERMEDADES DE LA VEJIGA.

- Cistitis aguda. — Catarro de la vejiga ó cistitis crónica. — Hemorragia vesical ó hematuria. — Fongus, pólipos. — Cáncer. — Retencion de orina y parálisis de la vejiga. — Cateterismo. — Puncion hipogástrica ó sub-pubiana. — Incontinencia de orina. — Neuralgia. — Reumatismo de la vejiga. — Cuerpos extraños de la vejiga. — Cálculos vesicales. — Litotricia. — Talla lateralizada ó litotomia. — Heridas, fistulas . . . . . 495

## CAPITULO XVI.

## ENFERMEDADES DE LAS REGIONES INGUINAL Y ANAL.

- SECCION I. — *Enfermedades de la region inguinal.* — Adenitis. — Hernia inguinal. — Quelotomia. — Hernia crural. — Variz inguinal. . . . . 514

- SECCION II. — *Enfermedades de la region anal.* — Neuralgia. — Prurito del ano. — Herpes, eczema. — Eritema. — Fisuras. — Abceso. — Fistulas. — Hemorroides. — Accidentes sifilíticos. — Estrechez. — Cáncer. — Pólipos. — Cuerpos extraños. — Prolapso del recto. — Ano imperforado. — Ano artificial. — Desgarraduras del perineo. . . . . 523

## CAPITULO XVII.

## ENFERMEDADES DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

- SECCION I. — *Enfermedades de la cadera y del muslo.* — Heridas. — Ligadura de la arteria femoral. — Neuralgia sciática. — Luxaciones. — Coxalgia. — Fracturas del fémur. — Desarticulacion de la cadera. — Amputacion del muslo. . . . . 539
- SECCION II. — *Enfermedades de la rodilla.* — Contusiones. — Higroma. — Heridas. — Cuerpos extraños. — Hidartrosis. — Luxaciones de la rótula. — Aneurisma de la arteria poliplétea. — Desarticulacion de la rodilla. — Luxaciones de la tibia. . . . . 557
- SECCION III. — *Enfermedades de la pierna y del pié.* — Heridas, contusiones, enfermedades cutáneas, etc. — Várices. — Flegmasia alba dolens. — Ligaduras de la arteria tibial anterior, de la tibial posterior, de la pedia. — Fracturas de los dos huesos de la pierna, de la tibia, del peroné. — Reseccion del peroné. — Luxacion del pié ó tibio-tarsiana. — Torcedura. — Tumor blanco de la articulacion tibio tarsiana. — Ruptura del plantar delgado. — Amputacion. — Desarticulaciones tibio-tarsiana, medio-tarsiana, tarso-metatarsiana. — Sangría del pié. — Fracturas del calcáneo. — Luxaciones de los huesos del tarso, del metatarso. — Luxacion y fractura de los huesos del dedo del pié. — Ruptura del tendon de Aquiles. — Desarticulacion de los cinco dedos del pié juntos, del dedo gordo, del quinto, del primero y del quinto metacarpiano. — Onixis. — Uña encarnada. — Callos. . . . . 566

## LIBRO III.

## PARTOS.

## CAPITULO PRIMERO.

## FISIOLOGÍA DEL EMBARAZO.

- Signos del embarazo. — Modificaciones del cuello. — Tablas del embarazo. . . . . 579

## CAPITULO II.

## ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUES DEL PARTO.

Perturbaciones digestiva, — respiratorias, — circulatorias, — secretorias, de inervacion. — Eclampsia. — Alteracion orgánica. — Hemorragia uterina durante el embarazo: aborto. — Fiebre puerperal. . . . . 603

## CAPITULO III.

## PARTOS Y MANIOBRAS.

Presentaciones. — Posiciones. — Diagnóstico de las posiciones. — Presentaciones de vértice, — de cara, — de nalgas, — de costado. — Mecanismo del parto espontáneo. — Parto propiamente dicho. — Cuidados despues del parto, — despues de la expulsion de la placenta; — del recién-nacido. — Embarazo de gemelos. — Accidentes que pueden sobrevenir durante el parto natural. — Cuadro sinóptico de las hemorragias del útero. — Malas presentaciones del feto. — Expulsion de la placenta. — Estrecheces de la pelvis y vicios de la conformacion. — Conducta del comadron en la estrechez. — Versiones cefálica, pelviana ó podálica. — Forceps. — Aplicaciones directas en la presentacion de vértice. — Aplicaciones oblicuas en la presentacion de vértice. — Complicaciones y dificultades del forceps. — Presentacion de nalgas. — Craneotomía. — Cefalotripsia. — Parto prematuro, artificial. — Aborto provocado. — Operacion cesárea. . . . . 608

APÉNDICE. — Transfusion de la sangre. — Queratotomía inferior. . . . . 657  
 APÉNDICE DEL TRADUCTOR. . . . . 661  
 ÍNDICE DE LOS CAPÍTULOS. . . . . 667  
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE LAS MATERIAS. . . . . 677

FIN DEL ÍNDICE DE LOS CAPÍTULOS.

## INDICE ALFABÉTICO

A	
Abcesos calientes. . . . .	92
— por congestion. . . . .	93
— frios. . . . .	93
— de las paredes del abdomen. . . . .	372
— del ano. . . . .	525
— de la region axilar. . . . .	313
— de las partes laterales del cuello	195
— extra-torácicos. . . . .	274
— fungosos de la cara. . . . .	194
— del higado. . . . .	380
— de la lengua. . . . .	187
— frios del pecho. . . . .	242
— de los riñones. . . . .	383
— supra-hioideos. . . . .	195
— tiro-hioideos. . . . .	195
Abdómen (Enfermedades del) . . . . .	372
— (Contusiones del). . . . .	372
— (Heridas del). . . . .	373
Abdominales (Reumatismo de las	
paredes) . . . . .	373
Ablacion de la amigdala. . . . .	214
— de la lengua. . . . .	190
— del seno . . . . .	258
Aborto. . . . .	606
— provocado. . . . .	655
Accidentes secundarios. . . . .	31
— sífilíticos del ano. . . . .	530
— terciarios. . . . .	35
— que pueden sobrevenir durante	
el parto. . . . .	622
Acido azótico (Envenenam. por el)	
— carbónico (Enven. por el). . . . .	77
— clorhídrico (Enven. por el). . . . .	82
— oxálico (Enven. por el). . . . .	75
— prúsico (Enven. por el). . . . .	78
— sulfúrico (Enven. por el). . . . .	86
Acne. . . . .	77
Adenitis. . . . .	68
— aguda. . . . .	197
— crónica. . . . .	109
— inguinal. . . . .	110
— . . . . .	514
Afta. . . . .	194
Agárico. . . . .	86
Agua de Javelle (Enven. por el) . . . . .	78
Aborcadura. . . . .	87
Albuminuria. . . . .	423
Alcalis (Enven. por los) . . . . .	78
Alvéolo-dentaria (osteo-periostitis). . . . .	183
Amaurósia. . . . .	160
Ambliopia. . . . .	160
Amenorrea. . . . .	38, 429
Amigdalitis. . . . .	206
Amoniaco (Enven. por el). . . . .	78
Amputacion del antebrazo. . . . .	352
— del brazo. . . . .	335
— del muslo. . . . .	555
— de la pierna. . . . .	580
— de la lengua. . . . .	190
— de la mano. . . . .	359
— del maxilar inferior. . . . .	131
— del miembro superior. . . . .	334
— de un metacarpiano aislado. . . . .	366
— de la region supra-maleolar. . . . .	582
— simultánea de las cuatro prime-	
ras falanges. . . . .	364
— de la verga. . . . .	494
Anal (Enfermedades de la region). . . . .	523
— (Eczema de la region). . . . .	524
— (Eritema de la region). . . . .	524
— (Fisuras de la region). . . . .	525
— (Fístula de la region). . . . .	526
— (Herpes de la region). . . . .	524
— (Neuralgia). . . . .	523
Anemia. . . . .	35
Aneurisma activo del corazon. . . . .	303
— de la aorta. . . . .	308
— de la poplitea. . . . .	563
— arterio-venoso. . . . .	339

## CAPÍTULO II.

## ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUES DEL PARTO.

Perturbaciones digestiva, — respiratorias, — circulatorias, — secretorias, de inervacion. — Eclampsia. — Alteracion orgánica. — Hemorragia uterina durante el embarazo: aborto. — Fiebre puerperal. . . . . 603

## CAPÍTULO III.

## PARTOS Y MANIOBRAS.

Presentaciones. — Posiciones. — Diagnóstico de las posiciones. — Presentaciones de vértice, — de cara, — de nalgas, — de costado. — Mecanismo del parto espontáneo. — Parto propiamente dicho. — Cuidados despues del parto, — despues de la expulsion de la placenta; — del recién-nacido. — Embarazo de gemelos. — Accidentes que pueden sobrevenir durante el parto natural. — Cuadro sinóptico de las hemorragias del útero. — Malas presentaciones del feto. — Expulsion de la placenta. — Estrecheces de la pelvis y vicios de la conformacion. — Conducta del comadron en la estrechez. — Versiones cefálica, pelviana ó podálica. — Forceps. — Aplicaciones directas en la presentacion de vértice. — Aplicaciones oblicuas en la presentacion de vértice. — Complicaciones y dificultades del forceps. — Presentacion de nalgas. — Craneotomía. — Cefalotripsia. — Parto prematuro, artificial. — Aborto provocado. — Operacion cesárea. . . . . 608

APÉNDICE. — Transfusion de la sangre. — Queratotomía inferior. . . . . 657  
 APÉNDICE DEL TRADUCTOR. . . . . 661  
 ÍNDICE DE LOS CAPÍTULOS. . . . . 667  
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE LAS MATERIAS. . . . . 677

FIN DEL ÍNDICE DE LOS CAPÍTULOS.

## ÍNDICE ALFABÉTICO

A	
Abcesos calientes. . . . .	92
— por congestion. . . . .	93
— frios. . . . .	93
— de las paredes del abdomen. . . . .	372
— del ano. . . . .	525
— de la region axilar. . . . .	313
— de las partes laterales del cuello. . . . .	195
— extra-torácicos. . . . .	274
— fungosos de la cara. . . . .	194
— del higado. . . . .	380
— de la lengua. . . . .	187
— frios del pecho. . . . .	242
— de los riñones. . . . .	383
— supra-hioideos. . . . .	195
— tiro-hioideos. . . . .	195
Abdómen (Enfermedades del) . . . . .	372
— (Contusiones del). . . . .	372
— (Heridas del). . . . .	373
Abdominales (Reumatismo de las paredes) . . . . .	373
Ablacion de la amigdala. . . . .	214
— de la lengua. . . . .	190
— del seno. . . . .	258
Aborto. . . . .	606
— provocado. . . . .	655
Accidentes secundarios. . . . .	31
— sífilíticos del ano. . . . .	530
— terciarios. . . . .	35
— que pueden sobrevenir durante el parto. . . . .	622
Acido azótico (Envenenam. por el) . . . . .	77
— carbónico (Enven. por el). . . . .	82
— clorhídrico (Enven. por el). . . . .	75
— oxálico (Enven. por el). . . . .	78
— prúsico (Enven. por el). . . . .	86
— sulfúrico (Enven. por el). . . . .	77
Acne. . . . .	68
Adenitis. . . . .	197
— aguda. . . . .	109
— crónica. . . . .	110
— inguinal. . . . .	514
Afta. . . . .	194
Agárico. . . . .	86
Agua de Javelle (Enven. por el) . . . . .	78
Aborcadura. . . . .	87
Albuminuria. . . . .	423
Alcalis (Enven. por los) . . . . .	78
Alvéolo-dentaria (osteo-periostitis). . . . .	183
Amaurósia. . . . .	160
Ambliopia. . . . .	160
Amenorrea. . . . .	38, 429
Amigdalitis. . . . .	206
Amoniaco (Enven. por el). . . . .	78
Amputacion del antebrazo. . . . .	352
— del brazo. . . . .	335
— del muslo. . . . .	555
— de la pierna. . . . .	580
— de la lengua. . . . .	190
— de la mano. . . . .	359
— del maxilar inferior. . . . .	131
— del miembro superior. . . . .	334
— de un metacarpiano aislado. . . . .	366
— de la region supra-maleolar. . . . .	582
— simultánea de las cuatro primeras falanges. . . . .	364
— de la verga. . . . .	494
Anal (Enfermedades de la region). . . . .	523
— (Eczema de la region). . . . .	524
— (Eritema de la region). . . . .	524
— (Fisuras de la region). . . . .	525
— (Fístula de la region). . . . .	526
— (Herpes de la region). . . . .	524
— (Neuralgia). . . . .	523
Anemia. . . . .	35
Aneurisma activo del corazon. . . . .	303
— de la aorta. . . . .	308
— de la poplitea. . . . .	563
— arterio-venoso. . . . .	339

Aneurisma de la region axilar.....	314	Bronquitis diftérica.....	271
— del cuello.....	200	— pseudomembranosa.....	271
— del miembro superior.....	328		
— de los huesos.....	110	<b>C</b>	
— parcial del corazon.....	303	Cabeza (Enfermedades de la).....	175
— activo de Corvisart.....	303	Cadera (Vicios de conformacion) ..	627
Anginas.....	205	Cálculos biliares.....	413
— de pecho.....	300	— renales.....	425
Angiolecitis.....	109	— de la vejiga.....	505
Anillo-pesario.....	452	Callos de los pies.....	598
Antebrazo (Enfermedades del).....	350	Cáncer cutáneo.....	406
Anteflexion del útero.....	450	— encefaloide del testiculo.....	473
Anteversión del útero.....	450	— del estómago.....	388
Antrax.....	106	— del higado.....	412
Año y sus enfermedades.....	523	— del intestino.....	399
Aorta (Enfermedades de la).....	308	— de la lengua.....	188
Aórtica (Insuficiencia).....	299	— de los labios.....	186
Apoplejia cerebral.....	128	— del seno.....	255
Arsenico (Envenenamiento por el).....	79	— del maxilar inferior.....	186
Arteritis aguda.....	308	— del hocico de tenca.....	446
Ascariides lombricoides.....	302	— de los huesos.....	113
Ascitis.....	419	— de los deshollinadores.....	107
Asfixias.....	87	— de los riñones.....	424
Asma.....	289	— del útero.....	446
Aspiracion en la toracentesis.....	239	— de la vejiga.....	499
Aspirador de Dieulafoy.....	410	— de las vias biliares.....	412
— de Potain.....	241	Canceroide.....	107
Ataxia locomotriz.....	56	Cantáridas (Envenenam. por las).....	76
Atrofia progresiva.....	57	Cánula de doble corriente.....	497
Axilar (Enfermedades de la region).....	312	— de traqueotomia.....	220
		Cara (Enfermedades de la).....	194
<b>B</b>		Carbonato de potasa, de soda (Envenenamiento por el).....	78
Balanitis.....	492	Carbonosa (Enfermedad).....	101
Balanopostitis.....	492	Carditis.....	302
Bazo (Enfermedades del).....	415	Caries.....	111
Beleño (Envenenamiento por el).....	82	— del cráneo.....	122
Belladona (Envenen. por la).....	82	— de los dientes.....	184
Biliares (Cálculos de las vias).....	413	— del maxilar inferior.....	180
— (Cáncer de las vias).....	412	— vertebral.....	261
— (Fistula).....	380	Castracion.....	475
Blefaritis ciliar.....	135	Catarata.....	154
Blenorragia.....	482	Catarro de la vejiga.....	496
— en la mujer.....	468	Cateterismo de la uretra.....	500
Boca (Enfermedades de la).....	479	— de los puntos lagrimales.....	138
Bocio.....	198	— de la trompa de Eustaquio.....	173
Borde alveolar (Resecion de una parte del).....	183	Cauterizacion en flechas del seno.....	257
Botriocéfalo.....	403	Cefalematoma.....	118
Bronquios (Dilatacion de los).....	271	Cefalotribo.....	654
Bronquitis.....	265	Cefalotripsia.....	653
— aguda.....	265	Cerúmen (Acumulacion de).....	167
— capilar.....	266	Cerebro (Enfermedades del).....	123
— crónica.....	268	Cesárea (Operacion).....	655

Chancros.....	30	Cuerpos de la uretra.....	489
Circuncision.....	489	— de la vejiga.....	504
Cirrosis.....	408		
Cistitis.....	495	<b>D</b>	
Clavicular (Enfermedades de la region).....	234	Dacriocistitis.....	136
Cloro (Envenenamiento por el).....	77	Datura (Enven.).....	82
Cloro-anemia.....	35	Dedos supernumerarios.....	360
Cloroformo (Envenen. por el).....	82	Desgarradura del perineo.....	537
Cloruro de potasa de soda (Envenenamiento por el).....	78	Desprendimiento de la retina.....	164
Cobre (Envenen. por el).....	80	Degenerescencia amiloidea del higado.....	412
Codo (Enfermedades del).....	340	Delirio.....	58
Cólera-morbus.....	14	Demencia.....	58
— esporádico.....	16	Denticion.....	183
Condroma.....	113	Desarticulacion de los dedos de la mano.....	362
Corea.....	47	— de los dedos del pié.....	594
Coroiditis.....	161	— del hombro.....	324
Corazon (Enferm. del).....	295	— de la rodilla.....	564
Cólcico (Envenen. por el).....	79	— de la cadera.....	555
Cólicos hepáticos.....	413	— húmero-cubital.....	349
— nefríticos.....	425	— medio-tarsiana.....	584
Coloquintida (Envenen. por la).....	79	— de los metacarpianos.....	596
Compresor hemostático.....	563	— radio-carpiana.....	359
Compresion.....	118	— tarso-metatarsiana.....	588
— de la arteria crural.....	539	— tibio-tarsiana.....	582
Congestion cerebral.....	127	— de la primera falange.....	363
— del higado.....	409	Diabetes.....	41
— pulmonar.....	276	Diafragma (heridas).....	379
Conjuntivitis.....	140	Diafragmática (region).....	241
Constipacion.....	401	Diátesis purulenta.....	97
Contusiones.....	98	Difteritis brónquica.....	271
— del abdomen.....	372	Digestivas (Alteraciones).....	603
— del hombro.....	321	Digital (Envenenamiento por la).....	81
— de la rodilla.....	557	Digitalina (Enven. por la).....	81
— del seno.....	250	Dilatacion de los bronquios.....	271
— del ojo.....	140	— del corazon.....	303
— de los órganos génito-urina-rios.....	471	— de la uretra.....	487
— del hombro.....	566	Dimensiones del corazon.....	295
— del pié.....	292	Disenteria.....	397
— del pecho.....	422	Dismenorrea.....	430
— de los riñones.....	118	Dispepsia.....	392
— de la cabeza.....	49	Divulsor de la uretra.....	487
Convulsiones de la infancia.....	49	Dolores osteócopos.....	35
Coriza.....	548	Dorsal (Enfermedades de la region).....	260
Coxalgia.....	115	Dura madre (Fongus de la).....	119
Cráneo (Enfermedades del).....	652		
Craneotomia.....	58	<b>E</b>	
Cretinismo.....	219	Eclamsia.....	49
Crup.....	195	— del embarazo.....	605
Cuello (Enferm. del).....	120		
Cuerpos extraños del cráneo.....	558		
— de la rodilla.....	225		
— del exófago.....	166		
— de los oidos.....	225		
— de la faringe.....	238		
— del torax.....			





Percusion del hígado.....	406
— del hazo.....	415
Pericárdio (Paracétesis del).....	307
Pericarditis.....	306
Perinefritis.....	383
Perineo (Desgarraduras).....	537
Perineorafia.....	538
Periostitis.....	110
Peritoneo (Enfermedades del).....	416
Pertusis (Tos ferina).....	293
Pesarios.....	431, 452
Picaduras anatómicas.....	101
Pié (Enfermedad del).....	566
Piel (Enferm. de la).....	60
Pierna (Enferm. de la).....	566
Piohemia.....	111
Pinzas para polipos.....	233
Pitiriasis.....	74
Placas sifilíticas.....	31
Plethora.....	39
Pleuresia.....	320
Pleurodinia.....	287
Pliegue del brazo (sangría del).....	338
— del codo (Ligadura del).....	338
Plomo (Envenenamiento por el).....	81
Pneumotórax.....	317
Pólipos del ano.....	533
— de las fosas nasales.....	177
— de la laringe.....	267
— de los oídos.....	172
— del útero.....	444
— de la vejiga.....	499
Porriño decalyans.....	72
Posiciones del feto.....	609
Postpuerperales (Enfermedades).....	603
Potasa (Envenenamiento por la).....	78
Podredumbre de hospital.....	86
Prepucio (Dilatación del).....	487
Presentaciones.....	609
Prolapsus del útero.....	451
— del recto.....	353
Prostatitis.....	480
Prurigo.....	73
Prurito del ano.....	523
— de la vulva.....	461
Prúscico (Enven. por el ácido).....	86
Psoriasis.....	428
Pulmon (Enfermedades del).....	265
Pulmonia.....	277
Punción hipogástrica.....	502
Púrpura.....	40
Purulenta (Conjuntivitis).....	144
— (Diatesis).....	111
— (Infección).....	111
— (Resorción).....	111
Pústulas.....	61
— maligna.....	102

## Q

Quelotomía.....	381, 520
Quemaduras.....	102
— de la mano.....	390
Queratitis.....	184
Queratotomía por colgajo inferior.....	659
Quistes.....	107
— del cuello del útero.....	412
— del cuello.....	198
— hidático abdominal.....	373
— de las mamas.....	255
— de los huesos.....	114
— de los ovarios.....	455
— de la muñeca.....	356
— del seno.....	253
— del testículo.....	475
— de la vagina.....	462

## R

Rabia.....	101
Ranilla.....	108
Raquitis.....	262
Raquitismo.....	26
Recto (Caída del).....	533
Regiones (Enfermedades de las).....	115
Reblandecimiento cerebral.....	129
— gelatiniforme de los niños.....	387
Reseción de la articulación radio- carpiana.....	359
Reseción de una parte del borde alveolar.....	183
— del codo.....	348
— del primer metacarpiario.....	365
— de la cabeza del húmero.....	322
— del peroné.....	576
Retención de orina.....	500
Retina (Enfermedades de la).....	163
Retinitis.....	163
Retroflexión del útero.....	450
Retroversión del útero.....	447
Reumatismo. 20, 262, 373, 400, 504	
Riñón (Enfermedades del).....	265
Rodilla (Enf. de la).....	557
Rótula (Enf. de la).....	560
Ruidos de soplo.....	296
Rupia.....	67
Ruptura del plantar delgado.....	581
— del tendón de Aquiles.....	592

## S

Sálivares (Fístulas).....	195
Sangría del pié.....	590
— del pliegue del brazo.....	338
Sangre (Transfusión de la).....	658
Sapillo.....	193
Sarampión.....	7
Sarna.....	66
Sección del tendón de Aquiles.....	593
Sicosis.....	72
Sifilides.....	31
Sifilis constitucional.....	31
— del hígado.....	411
— del testículo.....	474
Sifilítica (Angina).....	213
— (Placas).....	32
— (Retinitis).....	165
— (Estomatitis).....	194
Signos del embarazo.....	599
Sinovitis tendinosa.....	606
Soriasis.....	74
Sublimado corrosivo (Env. por el).....	81
Subluxación de la tibia.....	566
Submersión.....	87
Sudor miliar.....	2
Sulfuro de potasa (Env. por el).....	78
Supra-hioideos (Absesos).....	195
Supra-ombilical (Enf. de la región).....	379
Supra-pubiana (Punción).....	502
Suturas.....	95, 374
— intestinal.....	376

## T

Tabaco (Envenenamiento por el).....	82
Talla lateralizada.....	508
Tamponamiento nasal.....	174
Tártaro estibado (Env. por el).....	80
Taxis.....	519
Tiña.....	71
Ténia.....	403
Terigión.....	146
Testículo (Enfermed. del).....	470
Tétano.....	46
Tiroiditis.....	250
Tisis laringea.....	217
— pulmonar.....	281
Toracétesis.....	239
Torcedura del pié.....	579
— de la mano.....	357
Torticólis.....	252

## U

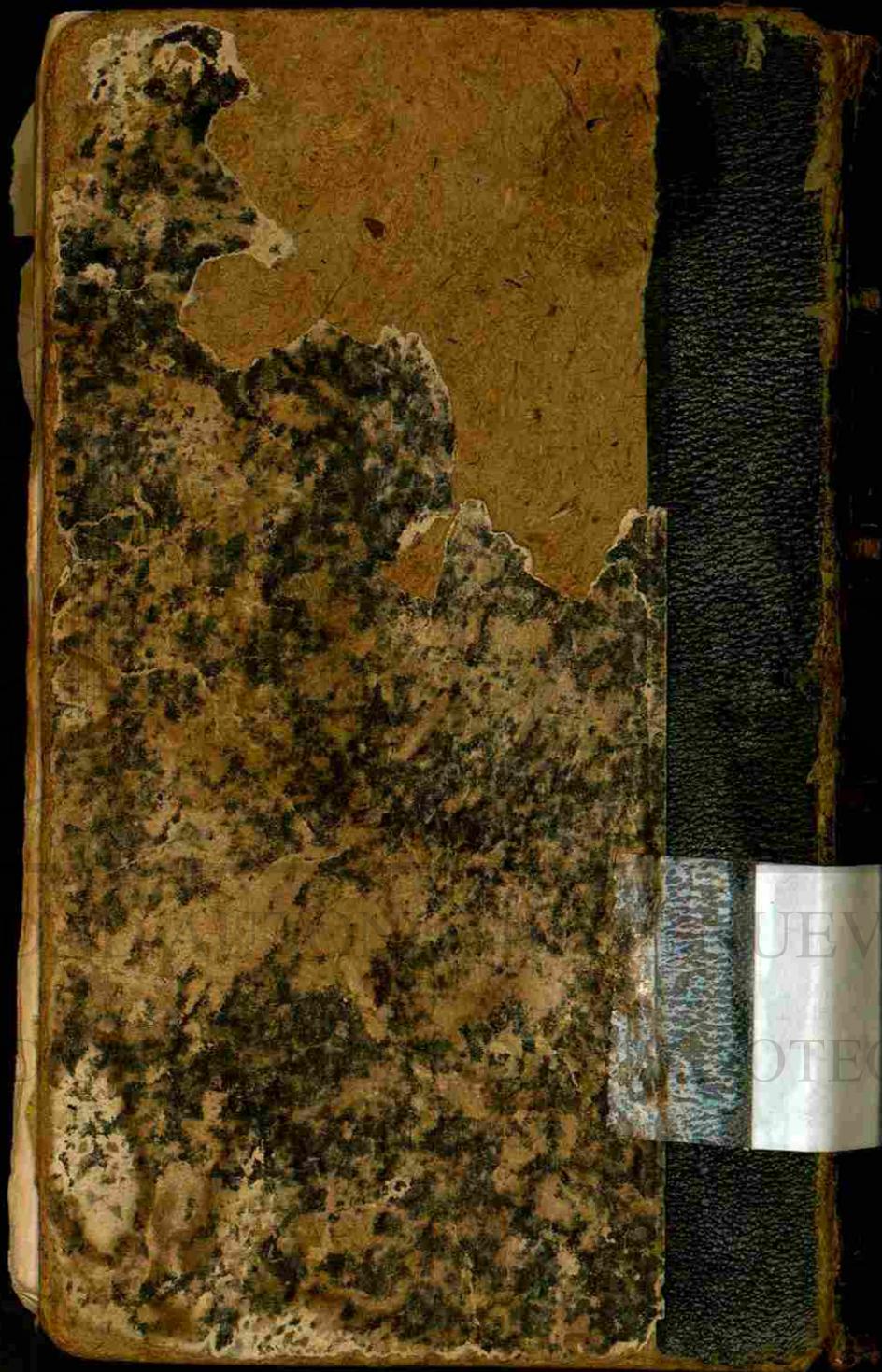
Tórax (Enfermedad. del).....	236
Tos seca.....	38
Traqueotomía.....	220
Transfusión de la sangre.....	658
Trepanación.....	120
Trilabio.....	498
Trombus de la vagina.....	462
Trompa de Eustaquio (Cateterismo).....	173
Tronco (Presentaciones de).....	614
Tubérculos de los huesos.....	110
— del testículo.....	474
Tuberculización de los ganglios me- sentéricos.....	421
Tumor adenóide del seno.....	253
— blanco de la articulación tibio- tarsiana.....	580
Tumor blanco del hombro.....	325
— del codo.....	355
— de la muñeca.....	357
— del cráneo (Diagnóstico diferen- cial de los).....	122
— de la rodilla.....	560
— de la muñeca.....	358
— enfisematosos de la región axilar	310
— enquistados del ombligo.....	381
— epiteliales.....	107
— erectiles.....	106
— erectiles del cuello.....	200
— erectiles de los labios.....	187
— fungosos de la región umbilical	381
— ganglionares de la región axilar	314
— sifilíticos del seno.....	254
— lagrimales.....	136
— lechosos del seno.....	254
— de la lengua.....	188
— de la región cervical.....	203
— de las regiones extra-torácicas..	234
— de la región axilar.....	314
— del omóplato.....	251
— de la próstata.....	481
— del testículo.....	473
— de la uretra.....	467

Uretritis.....	482	Varicela.....	6
Uretrotomia.....	487	Varicocele.....	478
Urticaria.....	8	Variolóides.....	6
Útero (Enfermedades del).....	428	Vejiga (Enfermedad. de la).....	495
- V			
Vacuna.....	6	Venenos.....	75, 101
Vagina (Enfermedad. de la).....	462	Verga (Amputacion).....	494
Vaginismo.....	462	— (Constriccion).....	493
Vaginitis.....	465	Version.....	629
Vapores de carbon (Asfixia).....	91	Vértebras (Enfermedad de las).....	204, 262
Várices de la pierna.....	566	Vértigos.....	54
— inguinal.....	523	— epilépticos.....	50
— de la vagina.....	462	Víboras (Veneno de).....	101
		Vicio de conformacion de la pelvis.....	627
		Viruela.....	4
		Vómitos.....	37
		— nerviosos.....	394
		Vulva (Enfermedad de la).....	458
		Vulvitis.....	458

FIN DEL ÍNDICE ALFABÉTICO.

- Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de Part vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent.** 14<sup>e</sup> édition, entièrement refondue, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France, et Ch. ROBIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris; ouvrage contenant la synonymie grecque, latine, anglaise, allemande, italienne et espagnole, et le Glossaire de ces diverses langues. 1878, 1 beau vol. grand in-8 de xiv-1836 pages à deux colonnes, avec 550 figures..... 20 fr.
- Demi-reliure maroquin, plats en toile..... 4 fr.
- Demi-reliure maroquin, plats en toile, tranche peigne... 5 fr.
- Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées,** par F. L. I. VALLEIX, médecin de la Pitié. 5<sup>e</sup> édition, par P. LORAIN, professeur de la Faculté de médecine. 1866, 5 vol. grand in-8, avec figures..... 50 fr.
- Nouveaux éléments de pathologie générale, de sémiologie et de diagnostic,** par E. BOUCHUT, professeur agrégé à la Faculté de médecine. 3<sup>e</sup> édition, 1875, 1 vol. grand in-8, avec 282 figures. Cartonné..... 20 fr.
- La Pathologie cellulaire** basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par R. VIRCHOW. 4<sup>e</sup> édition, par Is. STRAUS. 1874, 1 vol. in-8, avec 157 figures..... 9 fr.
- Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris,** par A. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, publié par M. le doct. Michel PÉTER, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine. 5<sup>e</sup> édition. 1877, 3 vol. in-8 de chacun 800 pages..... 32 fr.
- Clinique médicale de la Pitié,** par le doct. T. GALLARD, médecin de la Pitié. 1877, 1 vol. in-8, 600 pages, avec figures..... 10 fr.
- Traité de diagnostic médical.** Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, par V. A. RACLE, professeur agrégé à la Faculté de médecine. 6<sup>e</sup> édition, par Ch. FERNET et Is. STRAUS. 1878, 1 vol. in-18 Jésus de xii-796 pag. avec 77 figures. Cartonné. 8 fr.
- Dictionnaire de diagnostic médical,** comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et d'étude du diagnostic par organe et par région, par E. J. WOILLEZ, médecin des hôpitaux. 2<sup>e</sup> édition. 1870, in-8 de vi-1114 pages, 310 figures..... 16 fr.
- Aide mémoire de pharmacie,** vade mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire, par E. FERRAND. 1873, 1 vol. in-18 Jésus de xii-688 pages, avec 184 figures. Cartonné..... 6 fr.
- Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius,** ou Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la Pharmacopée française, par A. GUBLER, professeur à la Faculté de médecine. 2<sup>e</sup> édition. 1874, 1 vol. grand in-8, de xviii-980 pages. Cartonné..... 15 fr.
- Nouveau dictionnaire de thérapeutique,** par le doct. J. C. GLONER. 1874, 1 vol. in-18 Jésus..... 7 fr.
- Principes de thérapeutique générale,** par J. B. FONSSAGRIVES, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. 1875, 1 vol. in-8 de 450 pages..... 7 fr.
- Traité de thérapeutique médicale,** ou Guide pour l'application des principaux modes de médication, à l'indication thérapeutique et au traitement des maladies, par A. FERRAND, médecin des hôpitaux. 1875, 1 vol. in-18 Jésus de 800 pages. Cartonné..... 8 fr.
- Traité de pathologie externe et de médecine opératoire,** par A. VIDAL (de Cassis), professeur agrégé à la Faculté de médecine. 5<sup>e</sup> édition, par S. FANO. 1860, 5 vol. in-8, avec 761 figures... 40 fr.

- Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité**, par L. GOSSELIN, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine. 3<sup>e</sup> édition. 1878, 3 vol. in-8, avec figures..... 36 fr.
- Éléments de chirurgie clinique**, comprenant le diagnostic chirurgical, les opérations en général, l'hygiène, le traitement des blessés et des opérés, par J. C. FELIX GUYON, professeur à la Faculté de Paris. 1873, 1 vol. in-8 de xxxviii 672 pages avec 63 fig... 12 fr.
- Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale**, par Cl. BERNARD et HUETTE. 1873, 1 vol. in-18 jésus, 495 pages, avec 113 planches, figures noires. Cart... 24 fr.  
Le même, figures coloriées, cartonné..... 48 fr.
- Précis iconographique de bandages, pansements et appareils**, par GOPFRES. 1866, in-18 jésus, 596 pages, avec 81 planches, figures noires. Cartonné..... 18 fr.  
Le même, figures coloriées, cartonné..... 36 fr.
- Histoire de la chirurgie française au XIX<sup>e</sup> siècle**, par Jules ROCHARD, directeur du service de santé de la marine. 1875, 1 vol. in-8 de xvi-800 pages..... 14 fr.
- Arsenal de la chirurgie contemporaine**, par G. GAUJOT, professeur à l'École du Val-de-Grâce, et E. SPILLMANN, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce. 2 vol. in-8, avec 1855 figures..... 32 fr.
- Précis d'opérations de chirurgie**, par le doct. J. CHAUVEL, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce. 1876, 1 vol. in-18 jésus, 692 pages 281 figures..... 6 fr.
- Traité des maladies des yeux**, par le docteur GALEZOWSKI. 2<sup>e</sup> édition. 1875, 1 vol. in-8, avec 416 figures..... 20 fr.
- Traité pratique des maladies des voies urinaires**, par sir Henry THOMPSON, professeur et chirurgien à University College Hospital, traduit par Ed. MARTIN, Ed. LABARRAQUE et V. CAMPENON, suivi des **Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires**. 1874, 1 vol. grand in-8, avec 280 figures. Cartonné.. 20 fr.
- Procédés pratiques pour l'analyse des urines, des dépôts et des calculs urinaires**, par le doct. E. DELEFOSSE. 2<sup>e</sup> édition. 1876, 1 vol. in-18 jésus, 200 pages, avec 18 pl. comprenant 72 fig. 2 fr. 50
- Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires**, par le doct. CIVIALI, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. 3<sup>e</sup> édition, 1858-1860, 3 vol. in-8 avec figures.. 24 fr.
- Traité théorique et pratique de l'art du dentiste**, par Chapin A. HARRIS et Ph.-H. AUSTEN. Traduit par le doct. E. ANDRIEU. 1874, 1 vol. gr. in-8, xvi-960 pag., avec 465 figures. Cartonné..... 17 fr.
- Traité des Entozoaires et des maladies vermineuses chez l'homme et les animaux domestiques**, par le doct. C. DAVAINE. 2<sup>e</sup> édition. 1877, 1 vol. in-8 avec 100 figures..... 14 fr.
- Traité pratique des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance**, par le doct. E. BOUTCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants malades. 7<sup>e</sup> édition. 1878, 1 vol. in-8, viii-1092 pages avec 179 figures..... 18 fr.
- Traité pratique des maladies des femmes**, par Fleetwood CHURCHILL. 2<sup>e</sup> édit. 1874, 1 vol. gr. in-8, xvi-1254 pages et 337 figures. 18 fr.
- Traité pratique de l'art des accouchements**, par H. F. NAEGELÉ et L. GRENSER, traduit par G. A. AUBENAS, précédé d'une introduction par J. A. STOLTZ. 1869, 1 vol. in-8 de 724 pag., avec une planche et 207 figures..... 12 fr.
- Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme**, par Lucien PENARD, professeur à l'École de médecine de Rochefort. 4<sup>e</sup> édition. 1874, in-8, xx-551 pages avec 142 figures..... 4 fr.
- Traité pratique de l'art des accouchements**, par CHAILLY-HONORÉ. 5<sup>e</sup> édition. 1867, 1 vol. in-8, avec 282 figures..... 10 fr.



BIBLIOTECA  
OTEC