

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 línea 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. **Abceso 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), psioitis (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 analogia 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 acci-dentes 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 ántes 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. Sangrias 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.

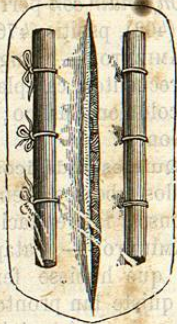


Fig. 186. — Sutura emplumada.

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 reducción, sirviéndose para ello de la sonda acanalada; posicion horizontal y muslos en posición 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 reducción.

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 énérgicamente la peritonitis traumática.

III. *Heridas penetrantes con lesion de los órganos abdominales.* — SÍNTOMAS. — 1.º Estómago (ver 407).

2.º *Intestinos:* Cólicos, dolores, tumefacción 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 *Hígado* (ver 406).

5.º *Bazo y páncreas:* Ningun sintoma 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 contraído; orines sanguinolentos.

6.º *Vejiga:* Dolor local; hipo, vómitos; derrame de orina por la herida externa; poca ó ninguna en la vejiga.

7.º *Diafragma.* (Ver 267 y 408.)

TRATAMIENTO. — Para las heridas del estómago, hígado, 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 centimetro (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

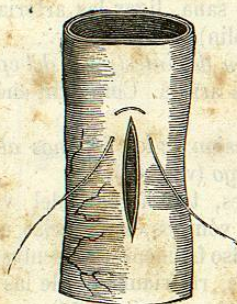


Fig. 187. — Sutura (1.º tiempo).

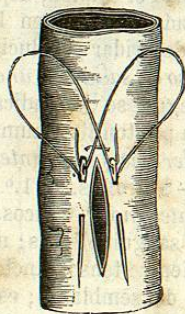


Fig. 188. — Sutura (2.º tiempo).]

fuesen; apretar suficientemente con unas pinzas finas y anudar los hilos (fig. 190); cortar estos lo más cerca posible del nudo.

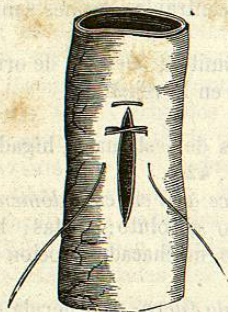


Fig. 189. — Sutura (3.º tiempo).

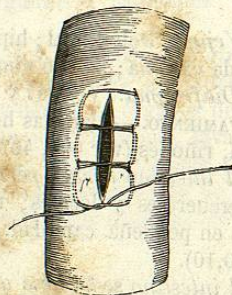


Fig. 190. — Sutura (4.º tiempo).

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).

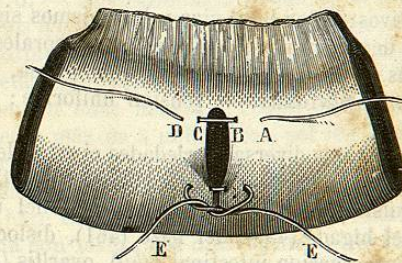


Fig. — 191. — Sutura de una herida transversal.

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 obturación 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), hidropesía 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 estercoreales (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 procedimientos 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 higado, 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 higado.** — 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; unguentos madurativos; incision bastante considerable; agrandar la abertura en caso de que esta se produzca espontáneamente.

SECCION III.

REGION OMBILICAL.

413. **Hernia umbilical.** — SÍNTOMAS. — Tumor umbilical, 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, borboríngos; 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 umbilical (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 ilíacas, indolente, vasto, blando, poco proeminente, fluctuante, con desarrollo más ó menos 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 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; tencion del hipogastrio; derrames urinares; 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 retraido.

2.º *Generales*: Inflamatorios y nerviosos ó ménos intensos.

No confundir con herida no penetrante complicada de accidentes nerviosos inflamatorios.

TRATAMIENTO. — Sangrias 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, presbridar 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. — Sangrias 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 nefriticos (475), hepáticos (457), lumbago (301), psotitis (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. — Sangrias 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. — Resblancimiento 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.