

LECCION 42.

Heridas envenenadas en particular.—Las hay que son producidas por instrumentos de diseccion ó de curacion : las hay tambien producidas por picaduras de insectos. El tratamiento por medio de la cauterizacion pronta con el ácido nítrico ó sulfúrico, ó con otro cauterio potencial, hasta bien adentro de la solucion de continuidad, suele obtener una curacion segura. Respecto á las picaduras de insectos, si estas fuesen tantas que ocupasen una region muy dilatada, la cauterizacion de todas las picaduras seria imprudente; por consiguiente, en todo caso se hace de pocas en pocas, dejando al enfermo una tregua entre cauterizacion y cauterizacion, si no fuese necesario cauterizar estas picaduras numerosas, que pocas veces lo es, nos limitaremos á combatir los síntomas simpáticos á que, siendo muchas, suelen dar lugar las picaduras de insectos.

LECCION 43.

Mordeduras de víbora.—El animal que menos suele producir heridas al hombre en nuestros paises, es la víbora comun, llamada en historia natural, *coluber verus*. Sus heridas ó mordeduras, generalmente hablando, no producen apenas mas que síntomas locales, y aun estos poco graves de ordinario. La gravedad de los heridas causadas por la víbora es mayor en tiempos y climas muy calurosos que en los templados y frios, en

las personas muy jóvenes que en las adultas y viejas, siendo mas de una, que en el caso contrario, y estando irritado el reptil que no estándolo.

Sus síntomas locales y generales mas dependen de simpatía, que de absorcion ; y presentan mas bien el carácter espasmódico que el inflamatorio. Su curacion se hará segun se dijo de las heridas envenenadas en general.

LECCION 44.

Las heridas envenenadas mas dignas de atencion por su desastrosa trascendencia , son las producidas por animal rabioso. Llámanse heridas causadas por animales rabiosos, las que hace un animal mientras padece la enfermedad denominada rabia ó hidrofobia. Por suerte, la rabia está bien estudiada en uno de nuestros animales domésticos, que es el perro, el cual parece mucho mas dispuesto que otros cuadrúpedos á padecerla y comunicarla al hombre. Conviene conocer la rabia por las señales con que se manifiesta en el animal que la sufre, y son como pasamos á decir. El perro que vá á rabiar, durante cierto número de días se presenta triste , desganado , sin comer ni beber, flojo en el andar, indiferente en el ladrar ó dando un ladrido ronco, y perezoso para todos los actos de su instinto. Declarada la rabia , marcha con velocidad desatentada dando tortuosos giros, gruñendo ó sin gruñir : embiste y muerde á sus semejantes, al hombre y aun á su propio dueño , sin provocacion para ello : sus fauces están babosas , siempre

entreabiertas con la lengua sobresaliendo, péndula por delante del hocico: muestra horror al agua: sus ojos están como turbados, inciertos y amenazadores en su mirada, con alguna inyeccion en los vasos de su conjuntiva: pierde últimamente la voz y los movimientos de progresion: tumbase extenuado para concluir su existencia en medio de convulsiones horribles. Tal es la historia de la rabia estudiada en el perro, de quien mas veces que de otro animal, suele venir al hombre esta enfermedad contagiosa.

LECCION 45.

En el hombre se presenta la rabia totalmente análoga á la del perro y otros animales. Puede en el hombre dividirse en tres períodos ó estadios: 1.º de incubacion con cicatrizacion de la herida: 2.º de invasion, con síntomas de sobreexcitacion cerebral y espasmos ó convulsiones clónicas, y con ó sin alteracion pustulosa ó simplemente inflamatoria de la herida: 3.º de rigidez, con espasmos tónicos ó tetánicos, con ó sin sacudimientos convulsivos. En los tres períodos hay por lo regular horror á los líquidos, mayormente al agua; pero tambien á la luz y á cualesquiera cuerpos que la reflejen: de este síntoma le viene á la rabia el nombre de hidrofobia. Con todo en afecciones que no son rabia, sino neurósis de otra naturaleza, puede haber hidrofobia sintomática. Así en los irracionales como en el hombre, dícese que desde el principio de la rabia aparecen vejiguillas características ó postulitas llenas de un humor seroso,

que algunos creen ser virus rabífico, situadas en el suelo de la cavidad bucal junto ó debajo de la lengua. Mas su existencia nada añade ni quita al diagnóstico de la rabia. El curso de esta enfermedad es peragudo: veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas suelen bastarle para acabar con el paciente: la muerte es su terminacion comun, aun á despecho del arte.

Así en la rabia, razon habida de la nulidad actual de la ciencia y de la experiencia, respecto á remedios curativos y específicos de ella, debe pronunciarse un pronóstico mortal casi de necesidad. Algun caso de curacion de la rabia que se refiere, deja en duda si realmente constituyó una verdadera hidrofobia por inoculacion de virus rabífico. La curacion de la rabia mas ha de consistir en el tratamiento profiláctico, que en el de la enfermedad ya desarrollada. La profiláxis de la rabia se hace por el mismo método recomendado para toda clase de heridas envenenadas. La rabia ya declarada, se debe tratar segun su estado sintomatológico, con los sudoríficos internos y externos; con las emisiones sanguíneas, con los anódinos difusivos, y con los soporíferos. Si ocurriere observar llenas las flictenas ó vejiguillas bucales, se las abrirá y cauterizará en seguida con la piedra infernal, ó con un pincelito cargado de manteca de antimonio, dado que se pueda. Al enfermo se le debe siempre mantener en atmósfera poco iluminada, impidiéndole con cortinas ú otros medios, ver directamente la luz natural ó artificial, ú objetos de color y superficie tal, que reflejen la misma luz, hácia los ojos del enfermo.

LECCION 46.

Quemaduras.—Las quemaduras pueden tener varios grados: todos ellos, cualquiera que sea el número que se admite, están reducidos á tres especies de quemaduras, á saber: quemaduras superficiales, quemaduras profundas, quemaduras comprensivas de todos los planos orgánicos y hasta de los huesos. También se comprenden todas las quemaduras en las tres siguientes especies; quemaduras con simple rubefacción eritímica, quemaduras con exulceración flictenosa, y quemaduras con escara. Esta última clasificación expresa por sí sola cuales síntomas corresponden á cada una de las quemaduras designadas en la misma, y hasta la curación relativa al curso particular á cada una, y sus terminaciones. Las causas de las quemaduras son todos cuerpos que obran, ó por su sola naturaleza, ó por su temperatura accidental sobre los tejidos vivos, tendiendo á producir ó con efecto produciendo en ellos una escara ó mancha gangrenosa.

El diagnóstico de las quemaduras apenas ofrece dificultad en caso ninguno, á no ser que la causa material que las determinó nos fuese del todo desconocida.

El pronóstico en las quemaduras muy parciales ó limitadas, no suele ser por regla general muy grave: las muy extensas, aun cuando pertenezcan á las superficiales, implican muchísima gravedad.

Las úlceras resultantes de quemaduras, aun no siendo considerablemente profundas, exigen un pronóstico serio respecto á lo difícil de su curación. El

plan curativo de las quemaduras consiste en defenderlas del contacto del aire y en el uso de medicamentos untuosos y calmantes, renovando su aplicacion con poca frecuencia, en cuanto sea posible. Si sobrevienen síntomas internos ó generales, se combatirán con la dieta ténue, con evacuaciones sanguíneas, con los diluentes y temperantes, ó con los narcóticos, segun fuere la conveniencia del caso.

LECCION 47.

Úlceras.==Damos el nombre de úlcera á toda solucion de continuidad, acompañada de un estado funcional patológico, favorable ó adverso, en sus bordes y en su fondo. En esta definicion se comprende mejor que en otras; primero la diferencia entre úlcera y herida; y en segundo lugar, la mas importante clasificacion de las úlceras, desde su grado menor al mayor. El primer grado ulcerativo consiste en lo que llamamos escoriacion, desolladura, exulceracion ó ensentadura: el grado mayor ulcerativo le constituye cualquier estado que merezca llamarse úlcera profunda ó grave.

La ulceracion mas lijera, lo mismo que la mas grave, son asiento de una funcion patológica que no tiene siempre igual tendencia. Por consiguiente, respecto á la existencia absoluta de este estado patológico, todas las úlceras son esencialmente iguales: en lo único que difieren es en cuanto á la tendencia de esa funcion anormal vinculada á los tejidos afectos de esta clase de enfermedad. De aquí se saca su clasifi-

cacion en úlceras con sana ó con mala tendencia : á las que tienen la primera , las calificaremos de restauradoras : á las de la segunda tendencia , las llamaremos destructoras : y entiéndase que una misma úlcera puede merecer sucesiva ó quizás alternativamente , á su vez entrambas calificaciones. Además de esta clasificacion admiten otras ; por ejemplo, en tópicas ó constitucionales , idiopáticas ó primitivas, y simpáticas, sintomáticas y consecutivas : en úlceras que localizan y descartan, y úlceras que agravan, ó determinan tal vez, un vicio trascendental al organismo : en úlceras precedidas de congestion ó de tumor, y en úlceras que se establecieron en una solucion de continuidad : finalmente en úlceras que subsisten por viciacion externa ó local, y otras subsistentes por influencia interna que las vicia.

LECCION 48.

Las causas de las úlceras se dividen en externas é internas. Pueden tambien dividirse en unas que obran con rapidez y otras que obran con lentitud : las primeras, pueden depender de causas traumáticas; las segundas, de lesiones orgánicas ó vitales. En las úlceras pueden observarse cuatro períodos, á saber : de supuracion, de vejetacion, de encarnacion y de cicatrizacion. No en todas se hace con regularidad el tránsito de uno á otro de estos períodos : puede suceder que retrocedan de uno mas avanzado á otro anterior; y tambien que en cualquiera de los tres primeros, se estacionen sin avanzar nunca al de cicatrizacion, ó sin completarla.

LECCION 49.

El diagnóstico y el pronóstico de las úlceras son de inferir de los antecedentes que les han dado márgen: infiérense tambien entrambos de la marcha que sigue el trabajo anormal constitutivo de las mismas. Las úlceras son graves á las veces por las muchas pérdidas de humores ó sólidos que determinan. Casi siempre debemos pronosticar de ellas y diagnosticarlas, cuando destructoras, atendiendo á estados internos ó constitucionales.

LECCION 50.

La terapéutica de las úlceras, unas veces consiste en el plan expectante, otras en un plan activo. El primero conviene para las úlceras establecidas por un trabajo de eliminacion, y para las que de sí mismas tienen un carácter abiertamente regenerador. En todas las demás se debe combinar el tratamiento tópico con el constitucional. Es comun precepto para la acertada curacion de cualquier úlcera antigua, el procurar que se cicatrice poco á poco, y establecer además, mientras tanto, un exutorio en region conveniente.

LECCION 51.

Úlceras en particular. = Llamamos úlcera simple no viciada la que sigue con regularidad todos sus períodos. La viciada es aquella que, habiendo empezado

con regularidad, sufre embarazos por causas que la adulteran. Las causas de la úlcera simple no viciada son totalmente externas, ajenas á influjos constitucionales ó á otros que la puedan perjudicar. Las causas que hacen viciada la úlcera simple, regularmente son internas; pero pueden tambien venir de la atmósfera y de los mismos medios de curacion.

Los caractéres de la úlcera simple no viciada son puramente los que califican cada uno de los períodos que dejamos señalados para el trabajo ulcerativo; sin ninguna mezcla, alteracion ni complicacion en su curso de fenómenos estraños, debidos á causas locales ó generales. El pronóstico de la úlcera simple no viciada es sumamente leve por su naturaleza: si alguna gravedad tiene acaso, no depende del carácter sino del extraordinario grandor de la úlcera. Su tratamiento consistirá en las curas mas sencillas, con planchuelas ó parches cargados ó lijeramente humedecidos de sustancias grasas, frescas y nada estimulantes.

LECCION 52.

Llamamos úlcera simple viciada aquella que en sus períodos experimenta cambios desfavorables: las causas que los determinan pueden consistir en influjos que nacen de lo interior del cuerpo, ó de agentes exteriores, ó del imprudente ejercicio hecho con la parte donde está la úlcera. Los caractéres de la úlcera simple viciada, unas veces son de exceso, otras de disminucion en la vitalidad; y en la mayoría de casos se la reconoce viciada por la especial fisonomía del elemento morboso que la modifica: en este último género de casos es que la úlcera simple viciada pasó á complica-

da con un estado escrofuloso, herpético, ú otros á este tenor. El pronóstico de la úlcera simple viciada tendrá una gravedad proporcional al influjo que causó su viciacion.

LECCION 53.

Úlcera atónica, llamada tambien por algunos tór-pida, es la que ofrece solamente síntomas de abatimiento vital ó inercia de tejidos. Sus carnes son flojas, sus bordes fofos ó muy delgados, poco ó nada colorados, mas bien lívidos que sonrosados: por lo comun esta clase de úlceras dán pus abundante, seroso y de color claro como agua. Llamamos úlcera sobre-excitada, y otros llaman inflamada y erética, la que reviste síntomas de inflamacion esténica: el fondo de estas úlceras presenta pezones tensos y dolorosos á la mas simple presion: los bordes de un rojo subido, tumefactos y muy calientes: unas veces la superficie segrega mucha supuracion, y esta muy disuelta, mientras que otras veces es corta y muy viciosa. Dichos los síntomas, sabido se está que serán causas de las úlceras atónicas todos los agentes debilitantes, así como los irritantes lo serán de las sobre-excitadas.

El curso de estas dos especies de úlceras, esto es del estado respectivo á cada una de ellas, puede ser agudo y crónico: sin embargo, el estado atónico de las úlceras mas veces ocurre crónico que agudo. Los medios de curacion serán, contra el estado atónico de las úlceras, los corroborantes, los estimulantes, ya bajo la forma líquida, ya bajo otras hasta la absolutamente seca ó pulverulenta, segun que la úlcera sea

mas ó menos abundante en supuracion. Los tópicos mas indicados para combatir el estado de sobre-excitacion de las úlceras, se tomarán de entre los antisflogísticos debilitantes.

LECCION 54.

Úlcera seca se llama, la que presenta una superficie constantemente privada de humor purulento. Sórdidas apellídanse las úlceras que aparecen habitualmente cubiertas de una capa de humor espesado y sucio pegado al fondo con mas fuerza que á los bordes. Segun la historia de estas dos especies de úlceras, consta que las secas suelen ser secuela de la inflamacion activa de las partes ulceradas, y las sórdidas deben este estado en ciertos casos á la atonia, en ciertos otros á la inflamacion crónica del afecto ulceroso. Así pues curarémolas estas úlceras segun el estado patológico que les hubiera dado origen, ya con los relajantes y debilitantes, ya con los tónicos y estimulantes. Respecto á la capa sórdida de las úlceras, será siempre útil desprender por medios mecánicos, en el acto de la cura, las porciones que buenamente se pueda, sin lastimar las partes subyacentes.

LECCION 55.

Llamamos fungosa la úlcera, cuando su vejeticion se extralimita, convirtiéndose sus pezones carnosos en una masa esponjosa mas elevada que los bordes de la úlcera. La naturaleza de esta forma de las úlceras va

casi siempre acompañada de síntomas propios de las úlceras atónicas: consecuentemente su marcha se hace crónica. Su curacion reclama el uso de los absorbentes, de los tónicos, de los estípticos y hasta de los cateréticos y de los cáusticos potenciales: en ocasiones se hace preciso recurrir á la escision de las carnes fungosas al nivel de los bordes de las úlceras, seguida de cauterizacion: la compresion metódica con planchas de plomo y otras análogas puede bastar para deprimir úlceras fungosas que lo estén de poco tiempo.

LECCION 56.

Úlcera verminosa es aquella en que tiene lugar la procreacion y permanencia de gusanos ó vermes: las hay que son esencialmente verminosas y otras que lo son accidentalmente. Esto depende de que, quien á las veces engendra los vermes de las úlceras, es una afeccion ó diátesis verminosa del enfermo; y á las veces quien los produce es la mera deposicion de gérmenes verminosos sobre la úlcera, á la cual fueron trasportados de fuera del enfermo. La presencia de vermes en una úlcera la modifica causándole un dolor vivo ó un hormigueo mas ó menos intenso y además un grado de irritacion que suele ir acompañado de supuracion escasa y sordidez. Para atacar el estado verminoso, si dependiese de vicio constitucional, los vermífugos tópicos se favorecerán con la prescripcion de un tratamiento vermífugo interno. Si la afeccion verminosa está limitada á la úlcera, bastarán los vermífugos locales. Estos son varias especies de aceites sosos, sus-

tancias cateréticas, los unguentos mercuriales, el cloro y los cloruretos alcalinos: á ellos hay que añadir siempre la detenida estraccion con pinzas, esponjas, y otros medios mecánicos, de los gusanos y sus gérmenes perceptibles en la úlcera.

LECCION 57.

Damos el nombre de callosas á las úlceras cuyos bordes se presentan de una consistencia semejante á la de los callos: frecuentemente el endurecimiento calloso se apodera de partes mas ó menos considerables del fondo de las úlceras. Úlcera vericosa es aquella que tiene por síntoma permanente la aglomeracion de varices á su rededor. El origen del estado varicoso como del calloso en las úlceras es con frecuencia el mismo, á saber: la inflamacion tónica de las partes ulceradas, mayormente de la piel y vasos subcutáneos, á cuyas espensas están formados los bordes de la úlcera y es alimentada su nutricion. Exceptúanse de las que acabamos de decir aquellas úlceras callosas ó varicosas, que son oriundas de causas compresivas ó debilitantes. Realmente la compresion puede poner callosa una úlcera que no lo era: la compresion puede tambien dar márgen á varices al rededor de las úlceras: y la debilidad de la region ulcerada puede engendrar estados callosos ó varicosos en las úlceras, que cuando no eran débiles sus tejidos, no presentaban tales caractéres. El tratamiento de las úlceras callosas y de las varicosas será igual á poca diferencia al antiflogístico relajante, cuando la inflamacion ó la com-

presion les haya hecho tomar este carácter. En las varicosas con síntomas de atónicas, la curacion se hará con los corroborantes y astringentes y además con los vendajes metódicamente compresivos. Pocas veces podrán ser útiles la ligadura, la seccion ó la cauterizacion de los vasos varicosos, que serpeando afluyen al rededor de las úlceras varicosas. Contra las callosas atónicas sirven de último recurso las cauterizaciones y las escisiones de las partes encallecidas.

LECCION 58.

Úlcera gangrenosa llamamos á la que presenta en su totalidad ó en una extension considerable de su superficie extinguido el influjo vital. Bajo el nombre de úlcera gangrenosa, se ha comprendido la gangrena ó podredumbre de hospital; llamándola úlcera gangrenosa hospitalaria. Hay con todo mucha diferencia de naturaleza entre las úlceras gangrenosas comunes y las hospitalarias. La principal razon de diferencia que diversifica las unas de las otras, está en que las gangrenosas comunes pueden resultar de cualquier causa que ataque la vida: y las hospitalarias no resultan sino del agente llamado miasma hospitalario.—No es menos diferente la sintomatología de unas y otras: en lugar de la escara gangrenosa, de color mas ó menos oscuro, que presentan las gangrenosas ordinarias, las hospitalarias aparecen revestidas de una capa pseudo-membranosa, tenaz y blanquecina: en aquellas suele establecerse un cerco inflamatorio aislador: en estas lo que se declara es una inflamacion central, extensa-

mente erosiva: aquellas no suponen calentura y otros síntomas internos; estas llevan casi siempre calentura de carácter tífico y síntomas gastro-intestinales de irritacion. La terapéutica de entrambas clases de úlceras difiere tambien: en las gangrenosas comunes el tratamiento puede las mas veces estar reducido á remedios tópicos. En la gangrena de hospital, el tratamiento local de la úlcera suele servir de poco sin el general ó interno. Entre los remedios tópicos de esta gangrena de hospital, forman el mejor las lociones clóricas.

LECCION 59.

Úlcera cutánea: es la que presenta los bordes desprendidos ó despegados del fondo en extension mas ó menos considerable. Sinuosa se llama toda úlcera á cuyo fondo están unidos conductos supuratorios: estos llámanse senos, y de este nombre toman el suyo dichas úlceras. La causa del estado cutáneo, y lo mismo diremos del sinuoso, es la erosion del tejido celular, que si se verifica junto á los bordes los desprende, y si labra en las carnes de mas allá de los bordes hácia el centro de la úlcera, ó mas abajo de él, produce sinuosidades abiertas en la misma superficie ulcerada. Tanto las úlceras cutáneas como las sinuosas constituyen afecciones crónicas, pero mas las segundas que las primeras. La gravedad del pronóstico es mayor en las sinuosas que en las cutáneas. Sus indicados son: los compresivos; los estimulantes cateréticos; los balsámicos astringentes; las cauterizaciones; y las dilataciones y desbordes: los desbordes, para los labios de la úlcera; las dilataciones, para los senos.

LECCION 60.

Úlcera fistulosa, ó en otros términos fistula, llamamos á toda úlcera cuyo trayecto se extiende desde una estrecha abertura exterior hasta el centro de supuración situada en una cavidad natural ó patológica. Esta sola definición abraza la historia general de todas las fistulas; pues todas ellas parten de una superficie hueca por naturaleza ó de otras huecadas por enfermedad. El diagnóstico y pronóstico respectivo de las fistulas se toman muy principalmente de las antedichas circunstancias, en especial del punto de su partida.

LECCION 61.

Los caracteres distintivos de las fistulas se sacan de la region que ocupan, del modo como se formaron y de los humores que por ellas fluyen. La terapéutica de las fistulas será en general la misma que la de los senos.

LECCION 62.

Úlcera *cacoetes*, úlcera crónica en alto grado, úlcera refractaria; son nombres con que se designa aquellas úlceras que por vicio local, ó por abandono ó malos tratamientos han tomado un carácter tan renitente, que poco ó ningun valor tienen para con ellas los mejores métodos curativos. Las causas de estas úlceras son de las que obran con lentitud. Signos

diagnósticos: los de las inflamaciones esténicas y en parte de las asténicas; puesto que en tales úlceras suelen hallarse juntos estados morbosos contradictorios. De aquí su pronóstico siempre grave, y su tratamiento promiscuo, forzosamente variado, con medios tal vez de acción opuesta, tal vez meramente transitorios ó quizás del todo empíricos.

Úlcera venérea primitiva: es la que ha sido producida por el contacto inmediato del virus venéreo en un punto de la superficie del cuerpo. Donde mas comunmente se producen es en los genitales externos de uno y otro sexo. También tienen lugar, bien que con menos frecuencia, en la márgen del ano, en los labios, en la lengua, en los pezones, y hasta en los párpados. Cuando se forman en los genitales, tuvieron origen inmediato de una cópula inmunda. Cuando se establecen en las otras partes antes nombradas, fueron sus causas contactos, intromisiones ú ósculos impuros. El diagnóstico, con respecto á la causa, se hace teniendo conocimiento del acto y de la persona con quien lo efectuó el enfermo. Con respecto á los síntomas, diagnosticamos de venérea primitiva toda úlcera que se ha formado á poco tiempo de un cóito sospechoso ó de los demás antedichos actos de igual naturaleza. Presenta una figura redondeada ó circular, sus bordes cortados perpendicularmente á la superficie del fondo, y este cubierto de un humor acre, que escalda la piel inmediata á la úlcera. El pronóstico de estas úlceras en general no se hace leve: y la razón está en que muy de ordinario de sus resultados viene la absorción del virus y la infección general del cuerpo.

Su curacion reclama medios locales y generales, conforme á lo expuesto sobre el tratamiento del bubon venéreo y sobre el plan curativo comun á las enfermedades sifiliticas.

LECCION 63.

Úlceras enlazadas con un vicio general. =Úlceras venéreas consecutivas ó constitucionales. Entre estas y las primitivas hay diferencias muy señaladas tocante á su asiento, síntomas, curso, pronóstico, y algunas, si bien que menos notables, tocante al plan curativo. Tocante al asiento: las primitivas le tienen ordinariamente en los genitales: las consecutivas en las fauces y velo del paladar, ó en distintos puntos de la periferie. Tocante á síntomas: son mas intensos los de las primarias que los de las consecutivas. Tocante al curso: le presentan crónico estas; agudo aquellas. Tocante al pronóstico; las úlceras venéreas consecutivas pueden dar origen á degeneraciones: estas tienen lugar mas en unas regiones del cuerpo que en otras; y en las que ocurren con preferencia son la nariz, los labios, el miembro viril y la parte inferior del intestino recto. Degeneran mas fácilmente las consecutivas que las primitivas, porque el estado inflamatorio de las primeras por lo general es crónico, al paso que el agudo es mas propio de las segundas; y es dogma patológico, que la degeneracion de los tejidos no reconoce nunca por causa inmediata la inflamacion aguda. El carácter degenerativo consiguiente á las úlceras venéreas de que hablamos, no es siempre

el mismo : unas veces toman por de pronto el carácter corrosivo, otras el escirroso ó canceroso : otras el de excrescencias que vejetan acumuladas y abriendo grietas entre unas y otras. Cuando la degeneracion toma esta última forma, viene un dia en que la corrosion y la canceracion andan unidas. Solo son curables las degeneraciones de que tratamos, cuando no presentan el carácter canceroso. Tocante al plan curativo: las úlceras venéreas primitivas se tratan bien por lo comun con los remedios comunes y específicos; en las consecutivas, los medios curativos deberán ser, segun los casos, específicos, perturbadores ú operatorios: estas dos últimas clases de auxilios rarísima vez están indicados en las primitivas.

LECCION 64.

Úlceras escorbútcas : son las que se han originado directamente del escorbuto, existente en el enfermo, ó bien comunicado de otro que lo padecia, ó finalmente de la accion inmediata de ciertos agentes que pueden escorbutar el tejido mucoso de la boca. Segun los extremos de la definicion antecedente, coligese que el escorbuto podrá ser de cuatro maneras, á saber : espontáneo, comunicado, primario y secundario. El escorbuto, espontáneo ó comunicado, primario ó secundario, es una enfermedad que ataca la nutricion general y local, pervierte y casi corrompe la sangre y los humores segregados, altera la coloracion de la piel y de la mucosa bucal con palideces, manchas amoratadas, y al fin con úlceras no solo tegumenta-

rias sino hasta de los mismos huesos, y en estos y en los músculos, en las articulaciones y tambien en los nervios mas delicados determina vivísimos dolores: la caquexia escorbútica conduce á la consuncion y á la muerte.—Las causas del escorbuto son todas de orden higiénico: los alimentos y bebidas de mala calidad á que el sugeto no estaba acostumbrado y las pasiones de ánimo deprimentes, suelen ser las causas ordinarias. Si estas causas obran con lentitud, determinan el escorbuto crónico; si con mucha prontitud y violencia, le determinan agudo.—El diagnóstico del escorbuto se funda principalmente en la alteracion y corruptibilidad de la sangre; en el color térreo de la tez; en las petequias y equimosis cutáneos; en la debilidad y flaxidez muscular; en la propension dolorosa de los huesos y carnes de los miembros; en la disposicion ulcerosa de la boca, y propension de sus tejidos gingival y mucoso á la hemorragia. Cuando la mayor parte de estos rasgos sintomatológicos existen lijeramente indicados, ó aparecen y desaparecen en todo ó en parte segun la influencia de causas pasajeras, caracterizan la diátesis escorbútica: cuando continuos y constantes, el vicio de igual nombre.—El pronóstico del escorbuto agudo ó crónico debe hacerse grave: pero siempre mas en el crónico que en el agudo, en el general que en el local, y en el espontáneo que en el comunicado. La mayor gravedad del pronóstico del escorbuto se reserva para los casos en que aparece complicado con el mal venéreo.—El plan curativo se establece con alimentos de buena nutricion, bebidas corroborantes unas y acídulas otras, y

además con los medicamentos llamados antiescorbúticos: la higiene moral en los enfermos de esta afección debe consistir en medios que les infundan tranquilidad y alegría. En el escorbuto están contraindicados los debilitantes en general y mucho mas las evacuaciones sanguíneas.

LECCION 65.

Al escorbuto suele precederle; cuando habrá de ser espontáneo y general, la diátesis escorbútica: una vez manifestada esta por síntomas permanentes, se ha constituido en vicio escorbútico. No debemos equivocar el segundo con la primera: la diátesis no va acompañada de lesión alguna fija; el vicio sí, bien resida esta lesión fija en la boca, bien en un punto ulcerado de la piel, ó en lo general de la periferie en partes exentas de ulceración. = Las señales diagnósticas constitucionales de las úlceras escorbúticas las sacaremos del conocimiento, sino del vicio, caso de no existir aun, de la diátesis anterior á ellas y con ellas subsistente. Las señales tópicas para el diagnóstico de estas úlceras consisten en los siguientes síntomas: flojedad de las carnes y de la circunferencia, lívidas unas y otra y á veces descoloridas ó muy pálidas; propension á dar sangre en el acto de las curas ó espontáneamente á otras horas; y por último el estado de indolencia habitual, mas bien que de dolor. = El pronóstico de las úlceras escorbúticas se arreglará al mismo del escorbuto: si no fuera mas que diátesis la que hubiese precedido á la úlcera, será menos grave el pronóstico,

que si su precedente hubiese sido el vicio ya formado.
=El tratamiento se hará local y general, con iguales medios que el del escorbuto.

LECCION 66.

Úlceras escrofulosas constitucionales: son aquellas que dependen de la diátesis ó del vicio escrofuloso. Habrá pues, en ellas caractéres generales y locales á que atender: los generales los dejamos expuestos al tratar de las escrófulas. Los caractéres locales son los siguientes: bordes delgados é inclinados hácia el fondo, de color rojo claro, comunmente irregulares ó dente-llados; carnes flojas, pálidas, poco ó nada doloridas, y con poco ó ningun aumento de calor: es carácter de estas úlceras la propension que tienen á estrecharse haciéndose fistulosas, ó bien á escavarse volviéndose sinuosas en unos casos y cutáneas en otros, ó las dos cosas juntamente: la cronicidad constituye su carácter local mas constante, por la mucha resistencia que ofrecen á la cicatrizacion. =Su pronóstico debe pronunciarse en toda conformidad con el de la diátesis y del vicio escrofuloso. =Para su método curativo se ha de acudir á los mismos medios generales y locales con que se tratan las escrófulas y el fondo morbozo constitucional de que dependen estas mismas.

LECCION 67.

Úlcera herpética: así llamamos á la que reconoce por origen la diátesis ó el vicio herpético. Los sínto-

mas que las caracterizan son constitucionales y tópicos. Los constitucionales quedan dichos en la descripcion de la diátesis y del vicio herpético. Los síntomas tópicos ó locales de estas úlceras son como siguen: bordes dolorosos, duros, ardientes y muy rojos: fondo formado de pezones carnosos de elevacion desigual, muy consistentes y adoloridos, rubicundos como granos de coral, y bañado á trechos, ó del todo cubierto, por una supuracion espesa y pegajosa, ó tal vez líquida pero acre. Estas úlceras tienden á contraer el carácter corrosivo y cancriforme. Las indicaciones terapéuticas que respecto á ellas debemos tomar, son ni mas ni menos que las que á su tiempo se explicaron respecto al tratamiento de los herpes: iguales á los que entonces se dijo serán los indicados con que debemos cumplir estas indicaciones. La máxima que nos ha de guiar en la eleccion de los medios curativos tópicos de las úlceras herpéticas, consiste en dar la preferencia á los relajantes y anódinos sobre los estimulantes y perturbadores.

LECCION 68.

Úlceras reumáticas y artríticas. = No es todavía bien cierto que existan úlceras con toda propiedad reumáticas y artríticas. Podrán, sin embargo, ser llamadas así respectivamente; á saber: las que se asocian con una afeccion reumática, reumáticas; y las que se unen á una afeccion artrítica, artríticas: solamente bajo este concepto se pueden admitir en el catálogo de las úlceras por vicio general. Las relaciones

que el reuma y la gota pueden tener con ellas, consisten en la manifestacion de síntomas reumáticos y gotosos en los tejidos adyacentes á la úlcera: pero no hay entre ellas y aquellas enfermedades una verdadera correlacion, como la hay entre la causa y su efecto. No es de la condicion del reuma ni de la gota ó artritis el producir úlceras en la periferie. El producir las es cualidad que la tienen todos los vicios y diátesis á excepcion de la artritis y del reumatismo. = Los síntomas de las úlceras que se puedan accidentalmente llamar reumáticas y artríticas consistirán, parte en los comunes á todas las úlceras en general, y parte en algunos que caracterizan las afecciones reumáticas y las artríticas. Estos últimos síntomas en tales úlceras aparecen y desaparecen juntamente con los paroxismos de la afeccion reumática ó artrítica que las modifica. Estos síntomas accidentales serán: el dolor tensivo y sordo en las reumáticas; al paso que en las artríticas el dolor será dislacerante ó lancinante; pero en unas y otras pasajero, ó de alguna duracion, segun que fuere breve ó duradero el acceso reumático ó artrítico de quien dependa el estado dolorífico de las úlceras. = El pronóstico y tratamiento de estas úlceras los fundarémos en el estado local de ellas mismas, y en la mayor ó menor gravedad de la afeccion reumática ó artrítica del enfermo.

LECCION 69.

Úlceras cancerosas constitucionales: son las que tienen lugar en una constitucion afectada de diátesis

cancerosa ó del vicio que de ella se origina. Entre las cancerosas tópicas y las constitucionales hay varias diferencias. Así, en cuanto á los antecedentes; las tópicas los tienen tan solamente en la region afecta, y las constitucionales los tienen en la aptitud de la constitucion en general para los estados cancerosos: tocante á la actualidad; las tópicas no van acompañadas de otra lesion ninguna de su mismo carácter, y las constitucionales lo mas comun es que lleven este acompañamiento: respecto á las consecuencias; lo son de las constitucionales la caquexia y la calentura lenta á contar desde que apareció la úlcera; mientras que estas consecuencias las producen las tópicas solo al cabo de mucho tiempo: y en orden á la terapéutica; las constitucionales contraindican absolutamente la estirpacion, y las tópicas no siempre la contraindican.

LECCION 70.

ENFERMEDADES DE APARATOS Y SISTEMAS.—El aparato locomotor ofrece sus principales enfermedades en el sistema huesoso, que unas pertenecen á la continuidad, y otras á la contigüidad del mismo, ó sea en las articulaciones. A las primeras pertenecen las fracturas.—Fractura llamamos á la solucion de continuidad en un hueso, producida por causa traumática. Las fracturas pueden ser clasificadas; por la direccion que llevan, en longitudinales, transversales y oblicuas; por el número y forma de sus soluciones de continuidad, en dobles, á pico de flauta, hastilladas, conminutas y farináceas; y por los síntomas, en simples y

complicadas. Sus causas son las mismas que pueden determinar contusiones y heridas.

LECCION 71.

Los signos diagnósticos de las fracturas están reducidos á los siguientes: cierto chasquido que percibe el enfermo en el punto y en el momento en que se le rompe el hueso; imposibilidad ó á lo menos dificultad y dolor en los movimientos de la parte fracturada; cambio de configuracion y á veces de longitud en la parte donde reside el hueso fracturado; movilidad perceptible en un punto del hueso donde antes no la habia; crepitation ó ruido áspero en la parte correspondiente al punto de la movilidad preternatural al imprimirle movimientos. En circunstancias extraordinarias ó por la disposicion particular del hueso fracturado, puede darse cierta oscuridad é incertidumbre en el diagnóstico de las fracturas.—Las indicaciones comunes á la casi totalidad de las fracturas son dos principales: la reduccion y la preservacion de todo desvío de los huesos ya reducidos. La reduccion se hace reponiendo los fragmentos en su lugar y coaptándolos exactamente unos con otros punto por punto: así la reduccion podrá constar de tres actos, á saber; extension, contra-extension y coaptacion; y se dice «podrá,» porque no siempre son necesarias la extension y contra-extension; y hasta la coaptacion, casos hay en que no se necesita. La privacion de todo desvío despues de la reposicion y coaptacion, se obtiene con la posicion conveniente de la parte

fracturada, con los vendajes y con los apósitos adecuados al caso. Los medios higiénicos y farmacéuticos ayudan á los quirúrgicos para lograr una buena curacion de la fractura. Si la fractura presentase complicaciones, se les deberá oponer el tratamiento que reclamen.

LECCION 72.

Las fracturas no pueden terminar bien, á no ser por cicatrizacion. La cicatriz de las fracturas se llama callo y tambien poro sarcoides. El callo de las fracturas es de dos maneras, conviene á saber; provisional y definitivo: el provisional tiene una naturaleza célulo-gelatinosa ó ternillosa: el definitivo la tiene completamente osea. Opónense á la formacion del callo, provisional ó definitivo, varias causas, tales como la inquietud de la parte afecta, la escasa nutricion del enfermo, su constitucion escrofulosa ó raquítica y ciertas disposiciones individuales ó locales enteramente ocultas ó desconocidas. Hay tambien causas que cono- cidamente pueden impedir ó dificultar la formacion del callo provisional; y son: el escorbuto general crónico y la friabilidad contraida por los huesos cualquiera que fuere el origen de ella.

Para contrarestar á la accion de estas causas, es necesario combatir las conocidas con los remedios que ellas mismas indican. Si la causa fuere un vicio constitucional convendrán al interior y al exterior los medicamentos á él apropiados; por ejemplo, siendo el vicio el escorbuto, tendrán alguna utilidad los fo-

mentos tónicos encima del apósito de la fractura, y así discurriendo de los demás. Si fueren desconocidas las causas, podremos ensayar el cambio de una suerte de apósito por otra; v. g. de los comunes ú ordinarios por los engrudosos ó destrinados: ó bien de una alimentacion por otra de condiciones opuestas. En suma, irémos haciendo tentativas, ora en los medios quirúrgicos, ora en los higiénicos, hasta que acaso demos con el secreto de acelerar la formacion del callo, retardada por dichas causas.

LECCION 73.

El callo definitivo se halla espuesto á ciertos vicios de conformacion: así, puede resultar vicioso por lo incompleto, é igualmente por haberse soldado las piezas de la fractura no hallándose entre sí en buenas relaciones. Esta falta de buenas relaciones la causa la separacion de los fragmentos, que puede tener lugar de tres modos: en el sentido de la longitud, del espesor ó de la circunferencia del hueso: el primero y el tercer modo son peculiares y esclusivos de los huesos largos y cilindricos.—Para reformar el callo definitivo, no tiene el arte mas recurso que apelar á una operacion; por la cual sea roto ó dividido el callo vicioso. Los medios operatorios que empleemos á este fin, no deben adoptarse sino en casos de absoluta necesidad, escogiendo de entre ellos los mas ejecutivos y menos dolorosos.

LECCION 74.

Fracturas de cabeza. — En orden á sus causas debemos observar que no siempre su accion sobre las partes contenidas en la cabeza, guarda proporcion con la magnitud ó importancia aparente del daño producido al exterior por el agente traumático. Los efectos mas temibles de estas causas no tanto suelen ser las mismas fracturas, como la compresion y conmocion cerebral y consecuencias que las acompañan ó se les siguen. La conmocion cerebral que ocurre simultáneamente con la fractura, se llama primitiva; y consecutiva ó secundaria la que tiene lugar poco ó algun tiempo despues de la fractura: mas en ambos casos la conmocion no es resultado de la fractura, sino de la causa que determinó esta misma. La compresion cerebral unas veces viene de una porcion de hueso que se ha subintrado ó hundido; otras de un cuerpo extraño entrado en el acto de la fractura; y las mas veces de derrames sanguineos ó purulentos dentro de la cavidad cefálica. — Son síntomas de conmocion cerebral, el vértigo, los deslumbramientos, el zumbido de oidos, los vómitos espontáneos, la lipotimia y la completa ó incompleta privacion de conocimiento. Lo son de compresion la cara vultuosa, la insensibilidad mas ó menos graduada, la inmovilidad y dilatacion de las pupilas, la rigidez ó laxitud de los miembros, la respiracion y el pulso retardados, y el estado soporoso. — No menos la compresion que la conmocion cerebral motivan un pronóstico grave de las fracturas de

Cabeza: de la conmocion primitiva ó primaria no se ha de formar un pronóstico tan triste como de la secundaria ó consecutiva. La compresion producida por fragmentos óseos ó por otro cuerpo extraño, con tal que se presten á la extraccion por medios operatorios, no suele constituir una complicacion mortal, á menos de haber producido en la sustancia cerebral ó en sus membranas irreparables lesiones. Los síntomas muy persistentes de compresion cerebral, particularmente el sopor, hacen predecir una muerte inevitable; mayormente si en valde se hubiese probado la trepanacion.

LECCION 75.

El principal tratamiento de las fracturas de cabeza mas bien se ha de dirigir á las lesiones internas que á las externas. Respecto á estas bastan los medios que conserven ó restablezcan en buena posicion las partes fracturadas; junto con aquellos otros medios que combatan el estado morbozo de las partes blandas adyacentes á la fractura. Por lo que hace á las lesiones internas nos servirán para prevenirlas ó curarlas los antiflebotómicos debilitantes, precedidos ó secundados de los antiespasmódicos; y tambien los revulsivos, internos, como el emético y los purgantes, ó externos, como las cantáridas, los sedales y los moxas. Alguna vez podrá ser necesaria la trepanacion: ella en general sirve de poco y jamás deberá empleársela, sino despues de apurados otros recursos mas certeros, y cuando el enfermo se halle en el mas profundo coma:

en algun caso escepcional puede, sin embargo, urgir la trepanacion, para hacer plaza á una esquirra de hueso ó á otro cuerpo extraño que se ve ó se toca, ó fundadamente se juzga fácil de alcanzar y con ningun otro medio se le puede estraer. Así la trepanacion, como la aplicacion á la cabeza de otros instrumentos que el trépano, v. gr. legras, palancas ó elevadores, debemos andar muy mirados en emplearlas : todos estos intrumentos muy fácilmente hieren ó contunden la cubierta fibrosa del cérebro : por lo que reservámos su empleo para casos de estrema necesidad.

LECCION 76.

Fracturas de las vértebras.—En general son muy raras : las mas frecuentes ocurren en las apósisis espinosas ; y solamente los grandes golpes suelen producir las. Los signos por los que se las diagnostica son muy oscuros ; y consisten en una lijera movilidad preternatural de las porciones de vértebras interesadas en la fractura, y en un dolor que se aviva muchísimo ejerciendo una regular compresion sobre dicha parte, y aun tal vez sin ejercerla.—El pronóstico es mas ó menos grave segun que vayan ó no acompañadas de heridas, ó de lesiones cérebro-espinales. Estas, cuando ocurren juntamente con fracturas de vértebras, son por naturaleza análogas á las concomitantes ó resultantes de las fracturas de cabeza. El tratamiento de las fracturas de las vértebras es análogo tambien en un todo al establecido para las del cráneo.

LECCION 77.

Fracturas de las costillas.—Prodúcense por la acción de causas contundentes que obraron directamente contra las estremidades ó contra el arco de la costilla. Así, estas fracturas corresponden unas veces á las estremidades anterior ó posterior, y otras á las partes medias del hueso. El sentido en que se rompe la costilla casi nunca es oblicuo, sino vertical: puede en estas fracturas no haber separacion de fragmentos, que es lo mas comun; y puede haber subintracion de uno contra la pleura, con resalte del otro en la parte exterior del pecho. Los síntomas de estas fracturas, localmente hablando, son: el dolor costal que arranca ayes al enfermo en cada acto de inspiracion algo profunda, y la movilidad crepitante en un punto de la costilla: si hubiese ocurrido subintracion de un fragmento, advertirémos en el arco de la costilla un ángulo anormal.—Los peligros de estas fracturas proceden únicamente del daño que su causa ó ellas mismas hayan inferido á las partes contenidas en la cavidad del toraz: este daño puede consistir en pleuresías, neumonías y hemoptisis agudas y hasta crónicas.—En cuanto al tratamiento local, nada ofrecen que decir á mas de lo prescrito para todas las fracturas en conjunto. El tratamiento general debe ser el mismo que el de las flegmasias internas de pecho: esta medicacion, poco ó mucho rigorosa, no se puede escusar apenas en fractura ninguna de costilla.

LECCION 78.

Fracturas de esternon. = Lo que de ellas se puede decir es sustancialmente igual á lo dicho de las fracturas de costilla : solo que las del esternon son, á la par que mucho menos frecuentes, mas trascendentales á los órganos de la cavidad vital, singularmente para el corazon.

LECCION 79.

Fracturas del miembro superior. = El omóplato y la clavícula, aquel con dificultad y poca frecuencia, esta empero con mucha frecuencia y facilidad pueden sufrir fracturas. = La parte del omóplato mas susceptible de fracturarse es el acromion: la parte mas espuesta á fracturarse en la clavícula es la media. = Los signos con que se reconocen las fracturas de dichos dos huesos son los comunes á las demás, con relacion á las funciones y formas exteriores del hombro de la estremidad afecta. Su curacion no ofrece cosa que añadir, por lo que á nosotros incumbe, á las generalidades de las fracturas.

LECCION 80.

Fracturas del húmero, del cúbito y del rádio. = Su diagnóstico, pronóstico y tratamiento se conforman exactamente á lo dicho en la esposicion general de las fracturas.

LECCION 81.

Fracturas de la mano.—Casi no se vé ninguna fractura de los huesos de la mano que no pertenezca á la clase de las conminutas: que no lo sean las de los del carpo raya en lo imposible: los del meta-carpo y las falanges, solo por excepcion de la regla general, sufren tal vez fracturas de otras clases menos graves que las conminutas. La razon de producirse conminutas las fracturas antedichas está en que, por una parte suelen siempre ser efecto de grandes causas contundentes; y por otra, la superabundancia de tejido esponjoso en los huesos que las reciben, dificulta que se verifiquen sus fracturas en sentido sencillo ó exento de mayor destrozo. Hasta estraño es, además, que estas fracturas no anden acompañadas de considerables soluciones de continuidad de los tegumentos, de los tendones y de las partes blandas articulares.—
Terapéutica de las fracturas de la mano. Cuando conminutas y acompañadas de heridas, su tratamiento será el combinado de una y otra especie de lesiones: cuando no fuesen conminutas las tratarémos con medios puramente contentivos que impidan la separacion de los fragmentos, y además con los que exigiere el estado de las partes blandas adyacentes.

LECCION 82.

Fracturas del miembro inferior.—La pelvis como parte constitutiva que es de dicha estremidad merece

que sus fracturas figuren entre las del propio estremo. Poco se puede decir de las fracturas de la pelvis, en atencion á lo muy raras que son y oscuras. La parte de estos huesos menos difícil de fracturar es el ala formada por el ileon de cada lado, principalmente su cresta, y la espina anterior superior de dicho hueso. En cualquier punto que ocurriere una fractura de pelvis, es gravísima: si vá acompañada de lesion de las partes contenidas en la grande ó pequeña cavidad pelviana, casi siempre se hace mortal el pronóstico. La curacion de las fracturas de la pelvis está reducida á preservar de todo desvío á los fragmentos y combatir las lesiones esternas é internas que las acompañan.

LECCION 83.

Fracturas del femur.—Las del cuello son mas comunes que las de su cuerpo: el cuello del femur se fractura con mucha facilidad á consecuencia de caídas, ora sean de piés, ora sean sobre la region trocanteriana; los viejos son las personas mas predisuestas á padecerlas: los jóvenes casi nunca sufren fracturas de esta clase; si mas bien luxaciones de su cabeza. Las señales diagnósticas en las fracturas del cuello del femur son, por regla general, el acortamiento subitáneo del miembro afecto, la inclinacion de toda la estremidad inclusa la punta del pié en el sentido de la abduccion, y la facilidad de hacerle recobrar momentáneamente algun esfuerzo manual su longitud al miembro, y volver el pié, del lado opuesto á aquel hácia el cual hállase vuelta su punta. El pronóstico y tratamiento de

estas fracturas es de ver en la esposicion general de las fracturas : á ella nos remitirémos por lo que mira á las fracturas de femur, diferentes de las de su cuello.

Fracturas de la rótula. = Casi todas, resultan de grandes choques. Su mayor número le forman las transversales. Su señal patognomónica es la separacion instantánea producida entre la porcion inferior y la superior del hueso por una violencia exterior. Lo mas grave de estas fracturas está en la inflamacion traumática de la articulacion femoro-tibial. Su tratamiento será el indicado para las lesiones articulares, y la aplicacion del conveniente apósito despues de vencidas estas.

Fracturas de la tibia y del peroné. = Su esposicion está comprendida en la de las fracturas en general.

LECCION 81.

Fracturas del pié. = Poco debe añadirse acerca de ellas á lo dicho de la mano.

LECCION 85.

Periostitis : es la inflamacion del periostio así interno como externo. Osteitis: es la inflamacion del parénquima ó tejido propio de un hueso. La naturaleza de una y otra enfermedad es una misma : es tal su conexion que la periostitis engendra la osteitis, como la osteitis á la periostitis, sin embargo se diferencian entre si la periostitis esterna pura, de la pura osteitis, en que los síntomas de la primera son mas perceptibles

á la vista y al tacto del observador, y su diagnóstico mas cierto, aun cuando esté al descubierto el hueso afecto de la segunda : tambien se diferencian en que la osteitis tarda poco en venir á supuracion, desobediendo casi siempre á los medios resolutivos ; y la mera periostitis, si esterna, suele ceder á la accion de los medios resolventes, tardando en caso contrario á declararse en supuracion. = Las causas de ambas enfermedades ó son locales ó generales ó entrambas cosas juntamente. = Los síntomas de la periostitis cuando esterna son el dolor vivo, que aumenta por cualquiera compresion, y un entumecimiento bastante superficial y algo elástico en la superficie de un hueso : en la periostitis interna el único síntoma sensible es el dolor tanto ó mas vivo que en la esterna. La osteitis se manifiesta por un dolor generalmente oscuro, gravativo ó tensivo, con ó sin aumento perceptible de grosor en el hueso. = El pronóstico de ambas á dos afecciones casi nunca es leve, mayormente en la osteitis. = El plan curativo se hará segun la naturaleza de la flegmasia, con remedios comunes ó con los específicos ó especiales.

LECCION 86.

De la periostosis y exostosis. = Con el primer nombre designamos la hipertrofia patológica del periostio, y con el segundo la de los huesos. La periostosis se manifiesta por una prominencia lisa, poco ó nada dolorida, muy compacta pero de alguna elasticidad, que se pronuncia y crece con lentitud, en la superfi-

cie de un hueso, acomodándose á su superficie; esto es, ofreciendo la figura semicircular y semiesférica en los complanados, y cilíndrica en los largos: los cortos no suelen padecer la periostosis. La periostosis se llama vulgarmente sobre-hueso. Manifiéstase la exostosis por un permanente aumento de volúmen en parte de un hueso, cuya dureza va subiendo sucesivamente de punto á medida que crece el tumor exotósico en base y elevacion; hasta que ó se estaciona el tumor ó se transforma en otra enfermedad peor por lo comun. Las causas de la periostosis y exostosis, son las de la osteitis y periostitis: la elasticidad y la dureza permanentes, forman: la primera la mejor señal diagnóstica de la periostosis y la segunda de la exostosis. Su pronóstico difiere poco del respectivo á la osteitis y periostitis; otro tanto decimos por lo que toca á su curacion.

LECCION 87.

Caries y necrosis.—La ulceracion de los huesos se llama caries: la estincion de la vida en un hueso ó parte de él llámase necrosis. La una de estas enfermedades no escluye á la otra, sino que suelen estar en relacion mútua y se puede decir necesaria: la razon es porque despues de la necrosis queda por precision poca ó mucha caries, y establecida la caries perecen inevitablemente pequeñas ó grandes porciones de hueso necrosadas. Los síntomas distintivos de la caries son, desmenuzamiento de hueso en porciones ásperas y diminutas, perceptibles al tacto y á la vista,

y cuando no, con el auxilio de la tiente, el reblandecimiento y penetrabilidad del tejido huesoso perceptibles por el tacto solo ó auxiliado de instrumentos exploradores; y el estado fungoso de la úlcera del hueso y de las partes blandas adyacentes, en las cuales la úlcera se hace fácilmente fistulosa. El salir manchadas de negro las sondas metálicas ú otros instrumentos que hayan servido para explorar ó curar las caries, no constituye una señal cierta por sí sola, ni aun cuando falte, supone la no existencia de las caries. La necrosis tiene por síntomas la insensibilidad de una porcion de hueso donde ha desaparecido completamente ó dejado de vivir el periostio, y su aislamiento del resto del hueso: puede tambien todo un hueso aparecer necrosado; cuando lo fuere solo una parte de él, á esta se la llama secuestro: el secuestro puede existir aislado en la cavidad medular de un hueso largo; constituyendo lo que se podrá llamar necrosis envainada ó envaginada. La etiología de la caries es la general de las úlceras: la de la necrosis es igual á la de la gangrena en comun.

LECCION 88.

Siempre se hace triste el pronóstico de la caries unida á un vicio general: enteramente alegre no lo puede ser nunca, sino cuando su condicion fuere eliminadora, y no mas que eliminadora, de una parte necrosada. La necrosis se considera gravísima cuando no es efecto de solas causas traumáticas ó exteriores. La caries y la necrosis exigen un pronóstico mas grave

respectivamente, la primera cuando recae en la parte compacta de los huesos, y la segunda cuando ataca las partes de sustancia esponjosa ó bien huesos enteramente formados de ella. Los medios curativos de la caries y de la necrosis se reasumen en los siguientes : remedios supurativos y detersivos aplicados á la misma parte enferma ; remedios internos siempre que no dependieren de sola causa esterna ambas enfermedades ; y además las operaciones convenientes, inclusa la cauterizacion, ya sea para simplificarlas, ya para librar enteramente de ellas al enfermo. Anticariosos absolutos no los hay. = Reblandecimiento de los huesos. Se efectua por la fijacion en ellos de una causa morbífica interna, tal como la diátesis escrofulosa y el vicio de su nombre. Hueso reblandecido es hueso incurable. = No debe confundirse con la susodicha afeccion la blandura raquítica de los huesos. El reblandecimiento supone haber tenido antes de él, la parte reblandecida, su consistencia verdaderamente ósea : la blandura raquítica no ha tenido jamás semejante precedente. A mas de que, el raquitismo es propiamente enfermedad general del esqueleto : este siendo raquítrico se manifiesta muy voluminoso y deforme en el cráneo, en la mandíbula, en las estremidades de los huesos largos y especialmente en los de los miembros abdominales : las vértebras raquítricas padecen desvíos y gibosidades, y los extremos inferiores diversas corvaduras y poca firmeza en sus movimientos.