

- LECCION 57.^a—Luxaciones en particular.—Luxaciones de la mandíbula.—Su etiología.—Sus síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Luxaciones de la clavícula.—Luxaciones de la extremidad externa de la clavícula: completa é incompleta.—Su diagnóstico y tratamiento.—Luxaciones de la extremidad interna de la clavícula: anterior y posterior.—Síntomas, diagnóstico y tratamiento.—Luxaciones del húmero.—Sus variedades.—Sub-glenoidea, sub-espinosa y sub-coracoidea.—Tratamiento de las luxaciones humerales recientes.—Procedimiento de Kocher.—Idem de extensión sostenida, de Auger y Legros.—Tratamiento de las luxaciones humerales antiguas.—Luxaciones irreductibles.—Luxaciones del codo.—Del cúbito y radio.—Sus síntomas.—Luxación aislada del radio.—Sus síntomas.—Su tratamiento.—Reducción y contención.—Luxaciones de la muñeca.—Su rareza.—Luxaciones de los dedos.—Luxaciones metacarpofalángeas del pulgar.—Su mecanismo: teoría de Michel, de Nancy.—Luxación incompleta del pulgar.—Síntomas de esta luxación.—Manera de reducirla.—Procedimiento de Tillaux 515
- LECCIÓN 58.^a—*Luxaciones de la cadera.*—Su división en congénitas, espontáneas y traumáticas.—*Luxaciones traumáticas.*—Razón de su relativa rareza, especialmente en la mujer.—División de estas luxaciones en anteriores y posteriores.—Luxaciones hácia atrás.—Su frecuencia.—Luxaciones iliaca é izquiática.—Influencia de la flexión del muslo.—Luxaciones anteriores: pubiana, supra-pubiana y sub-pubiana, ú ovalar.—Diagnóstico diferencial entre las luxaciones del fémur y las fracturas del cuello.—Diagnóstico del género de la luxación.—1.º por la rotación, interna ó externa, del muslo; 2.º por el estado del pliegue de la ingle; 3.º por el estado del pliegue de la nalga.—Tratamiento.—Procedimiento para la reducción según la especie de la luxación.—*Luxaciones de la rodilla.*—Razón de su rareza.—*Luxaciones del pie.*—Luxaciones astragalinas y subastragalinas.—Luxación completa del astrágalo.—Tratamiento. 527
- LECCIÓN 59.^a—*Torceduras de las articulaciones, esguinces, ó didstasis.*—Su definición.—Condiciones anatómicas de las articulaciones dispuestas para la torcedura.—Lesiones anatómicas: estado de los ligamentos, mem-

branas sinoviales, huesos, tejido celular y tegumentos.
 —Pronóstico y tratamiento.—*Desviaciones del raquis*.
 —¿De qué dependen?—Sus especies.—*Cifosis*.—*Lordosis*.—*Escoliosis*.—Estudio especial de la *escoliosis*.—Su patogenia y etiología.—Síntomas.—Períodos de la desviación.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento. . . 537

LECCIÓN 60.^a—*Desviaciones de las articulaciones*.—*Desviaciones de la rodilla*.—*Genu valgum* raquítrico.—*Genu valgum* estático.—Tratamiento operatorio.—Osteoclasis y Osteotomía.—*Genu varum*.—Etiología.—Tratamiento.—*Desviaciones del pie*.—*Pie zambo*.—Pie zambo adquirido y pie zambo paralítico.—Especies de pié zambo: pié *varo*, *equino*, *valgo* y *talo*.—Combinaciones de estas especies.—*Pie varo equino*.—*Pie valgo talo*.—Síntomas de estas desviaciones.—Tratamiento.—Rectificación manual.—Tenotomía 547

LECCIÓN 61.^a—*De las hernias*.—Definición que las distingue de las eventraciones y de las heridas penetrantes del abdomen con salida de vísceras.—Hernias comunes: *inguinal*, *crural* y *umbilical*.—Vísceras que suelen herniarse.—Etiología general de las hernias.—Causas predisponentes: influencia del sexo, de la edad, de las profesiones, de la posición social, de la herencia y de la configuración de la pared abdominal.—Causas eficientes: el esfuerzo.—Mecanismo de las hernias: hernias de la debilidad y del esfuerzo.—Anatomía patológica de las hernias.—Conducto herniario.—Orificios interno y externo.—Hernias oblicuas y directas.—Hernias completas.—Punta de hernia.—Hernia intersticial.—Tumor herniario: partes de que consta.—Saco.—Sacos por locomoción y por dilatación.—Orificios del anillo.—Cuello, cuerpo y fondo del saco.—Cubiertas del saco.—Anomalías que puede tener el saco: su ausencia, sacos múltiples, hernia pro-peritoneal.—Contenido de las hernias.—Pellizco intestinal.—Sintomatología de las hernias.—Síntomas físicos: volúmen, elasticidad, sonoridad, gorgoteo.—Síntomas fisiológicos: dolor.—Diagnóstico: diferencias entre el *enteroceles*, el *epiplocele* y el *entero-epiplocele*.—Pronóstico de las hernias: hernias reductibles, irreductibles é incoercibles.—Mecanismo de la curación de las hernias.—Tratamiento de las hernias en general.—Tratamiento de las hernias reductibles.—Tratamiento

paliativo por medio de la *táxis*—Cura radical.—Métodos directo é indirecto.—Apreciación. 555

LECCIÓN 62.^a—*Complicaciones de las hernias—Estrangulación herniaria.*—Agentes de la estrangulación.—Por el anillo.—Por el cuello del saco.—Por el epiploon.—Por bridas que reúnen las ramas del asa intestinal.—Por torcedura del intestino.—Anatomía patológica.—Estado de las cubiertas del saco.—Estado del intestino.—Establecimiento del ano *contra natura*.—Estado del epiploon.—Peritonitis séptica.—Sintomatología de la hernia estrangulada.—*Ano contra natura*.—Mecanismo fisiopatológico de la estrangulación.—Teorías.—De las *Pseudo-estrangulaciones: atraganamiento; inflamación herniaria.*—Síntomas.—Hernias simplemente irreductibles—¿De qué depende la irreductibilidad de las hernias?—Diagnóstico de la estrangulación.—Tratamiento de las complicaciones de las hernias.—Reducción, ó *táxis*.—Manera de practicarla y medios que pueden auxiliarla: inversión, compresión elástica, saquitos de pérdidas.—Accidentes que pueden ocurrir en la taxis: falsa reducción, reducción en masa, persistencia de los síntomas de estrangulación.—Remedios paliativos y auxiliares.—Kelotomía 565

LECCIÓN 63.^a—*Hernias inguinales.*—¿Cuándo se llamarán congénitas y cuándo adquiridas?—Reseña anatómica del conducto inguinal propiamente dicho y de las fositas peritoneales de la pared abdominal relacionadas con las hernias inguinales.—*Hernias inguinales reductibles adquiridas.*—Oblicua externa; punta de hernia; intersticial, *bubonocèle, osqueocèle.*—Marcha de la hernia según la fosita peritoneal por donde principia á salir.—Relaciones arteriales más importantes.—Anatomía patológica de la hernia inguinal.—Saco.—Sus variedades.—Contenido de la hernia inguinal.—Hernia inguinal congénita, simple ó con ectopía testicular.—Hernia funicular.—Particularidades etiológicas de las hernias inguinales.—Sintomatología según su grado, volumen y dirección que sigue la hernia.—Diagnóstico diferencial entre la hernia inguinal y los tumores reductibles de la ingle, y del escroto.—Idem entre la congénita y la adquirida.—Pronóstico de la hernia inguinal según la edad del sujeto y el volumen del tumor.—Tratamiento palia-

	Págs.
tivo y curativo de la hernia inguinal.—Hernias inguinales irreductibles é incoercibles.—Extranguación de la hernia inguinal.—Su diagnóstico.—Tratamiento de la hernia inguinal estrangulada.—Su diagnóstico.—Tratamiento de la hernia inguinal estrangulada.—Táxis.—Kelotomía	577
LECCIÓN 64. ^a — <i>Hernias crurales</i> .—Su definición.—Datos anatómicos del anillo crural.—Hernias crurales reductibles: variedad común.—Grados de esta hernia.—Anatomía patológica de esta hernia.—Saco.—Relaciones anatómicas del cuello del saco.—Contenido de la hernia crural.—Hernias crurales raras.—Etiología de la hernia crural.—Sus síntomas.—Diagnóstico diferencial entre la hernia crural y la inguinal intersticial.—Pronóstico y tratamiento.—Hernia crural irreductible.—Hernia crural estrangulada.—Agentes estranguladores.—Marcha de la estrangulación.—Síntomas de la hernia crural estrangulada.—Diagnóstico.—Pronóstico y tratamiento.—Táxis.—Cura radical.—Kelotomía.— <i>Hernias umbilicales</i> .—Su división en congénitas, de la infancia y del adulto.— <i>Hernias umbilicales del adulto</i> .—Su división en umbilicales propiamente dichas y <i>abdombilicales</i> .—Anatomía patológica de la hernia umbilical en el adulto.—Saco.—El contenido.—Síntomas: anatómicos, funcionales.—¿En qué se distingue del exómfalo, del hidrómfalo y de la hernia del estómago.—Pronóstico de las hernias umbilicales.—Hernias umbilicales irreductibles.—Diagnóstico diferencial entre el epiplocele umbilical irreductible y las hernias grasientas.—Pronóstico.—Tratamiento paliativo.—Contención.—Cura radical.—Hernias umbilicales estranguladas é inflamadas.—Síntomas.—Agente extranguador.—Tratamiento.—Enumeración de las hernias raras.	585
LECCIÓN 65. ^a .—SECCIÓN TERCERA.—ONCOLOGÍA.—¿Qué se entiende por tumor?—¿En qué se distingue de la neoplasia inflamatoria?—Origen y naturaleza de los tumores.— <i>Homología y heterología</i> —¿Derivan todos los tumores del tejido conjuntivo, como creía Virchow?—Necesidad de fundar el conocimiento de los tumores en su composición histológica y en su significación clínica.—División de los tumores en benignos y malignos.—Idem en homólogos y heterólogos.—Concordancia entre la homo-	

logía y la benignidad, y la heterología y la malignidad de los tumores. -División de los tumores, según Virchow, en *histoides*, *organoides* y *teratoides*.—*Metamórfosis de los tumores*.—Metamórfosis regresivas.—Transformación grasienta.—Reblandecimiento mucoso.—Degeneración coloidea.—Transformación calcárea.—Influjo que ejerce en el ulterior desarrollo del tumor.—Transformaciones ósea y osteoidea.—Degeneración hialina.—Modificaciones que experimentan los vasos en los tumores.—Ectasia.—¿Por qué es más frecuente en los más blandos y celulares, así como en los vasos capilares, que en los gruesos troncos?—Apoplejía.—Compresiones y perforación de los vasos. Alteraciones que sufren las arterias de los tumores 597

LECCIÓN 66.^a—De la *inflamación* en los tumores.—Adenitis sintomática de la inflamación.—¿En qué se distingue de los infartos ganglionares específicos?—De la *ulceración* de los tumores.—Tipos que pueden presentarse: ulceración accidental, ulceración subsecuente á la formación de abscesos. Ulceración determinada por agentes mecánicos.—Marcha del tumor, una vez ulcerado, según el tejido de que se compone.—Ulceración natural, ó específica.—La úlcera de un tumor ¿es susceptible de cicatrización?—De la putrefacción de los tumores.—Fenómenos que con ella coexisten.—Consecuencias de la putrefacción.—Gangrena.—Consecuencias de la gangrena del tumor.—Gangrena espontánea accidental.—¿Puede conducir á la curación?—Degeneración de los tumores.—¿Es un hecho clínico? 607

LECCIÓN 67.^a—*Relaciones de los tumores con los tejidos vecinos*.—Propagación periférica.—Crecimiento central.—Resistencia que oponen los tejidos, según ellos sean, á ser invadidos por los tumores.—Relaciones de los tumores con la generalidad del organismo.—Su división en benignos y malignos, según influyen ó no en la generalidad del organismo.—Diferente propensión que tienen los tumores á infectar el organismo.—Marcha de la infección general.—Propagación á los ganglios.—Integridad de los vasos linfáticos.—Propagación á la sangre.—Leyes que presiden á la localización secundaria de los tumores.—Infección por elementos morfológicos.—Idem por materiales líquidos.—Infección simple del

Págs.

- organismo.—Discrasia primitiva en los tumores malignos.—Caquexia.—Significación clínica de la fiebre espontánea en los individuos que tienen algún tumor. . . 612
- LECCIÓN 68.^a—*Etiología de los tumores.*—Causas locales.—Traumatismos.—Trastornos en la evolución fisiológica de los órganos ó de los tejidos.—Flegmasías repetidas.—Causas generales, ó discrasias.—¿Cómo puede explicarse hoy día la influencia diatésica?—Origen microbiano, ó parasitario, de los tumores.—¿Puede admitirse con justicia?—Causas predisponentes de los tumores.—Herencia, edad, sexo, condiciones individuales.—Influencia del sistema nervioso.—Antagonismo clínico entre los tumores malignos y la tuberculosis. . . . 621
- LECCIÓN 69.^a—*Diagnóstico de los tumores.*—Datos referentes al estado anaméstico.—Sintomatología.—Síntomas objetivos: color, volumen, figura, forma de la ulceración, sitio y trasparencia.—Relaciones del tumor con el tejido matriz.—Movilidad ó dislocabilidad.—Estado de los ganglios linfáticos.—Densidad: exploración de la consistencia por el trocar.—Pulsaciones del tumor.—Dolores: provocados por la compresión y espontáneos.—Crugido.—Percusión y acumulación de los tumores.—Extracción de parte del tejido del tumor por el trocar—arpón de Mideldorf.—Importancia de la investigación histológica.—Exámen de los productos del tumor.—*Pronóstico de los tumores.*—Bases en que debe fundarse.—¿Cómo influyen en el pronóstico las relaciones del tumor con los tejidos que le están próximos? ¿Cómo su estructura?—Importancia pronóstica de los materiales líquidos.—Idem del sitio donde radican.—Significación clínica de los tumores en relación con las condiciones anatómicas y fisiológicas de la región donde residen, á parte la consideración de su estructura.—Importancia de la vascularización.—Valor clínico del volumen del tumor.—¿Son susceptibles de curación los tumores reputados como malignos?—Aparte los peligros de la operación, ¿hay alguno en extirpar los tumores malignos?. 635
- LECCIÓN 70.^a—Clasificación de los tumores.—División clínica, de Billroth.—¿Porqué no puede aceptarse la clasificación que tiene por base la división de los tumores en benignos y malignos?—Clasificación histológica, de Virchow.—Su fundamento en la textura de los tejidos nor-

- males.—Reseña de la composición de cada uno de los tejidos normales en correspondencia con el morbo que representa: grupo primero, de tejido embrionario (sarcomas); grupo segundo, de tejido de substancia conjuntiva cartilaginosa (condromas) y óseo (osteomas).—Clases del tejido conjuntivo: mucoso (mixomas), fibroso (fibromas), adiposo (lipomas), reticulado (linfoadenoma).—Grupo tercero: tejidos de composición más elevada: muscular (miomas), vascular (angiomas), nervioso (neuromas).—Grupo cuarto: de tejido epidérmico, ó epitelial (carcinoma, epitelioma).—Exposición de un cuadro taxonómico de los tumores, incluyendo los quistes 628
- LECCION 71.^a—Terapéutica de los tumores.—¿Tiene algún valor la medicación interna en los verdaderos neoplasmas?—Medios externos: antiflogísticos, derivados, indicaciones paliativas.—Medios quirúrgicos para detener el desarrollo de los tumores: compresión, frío.—Medios para preservarles de las violencias exteriores y con ello evitar la ulceración.—Idem para evitar la putrefacción.—Idem las hemorragias.—Hemosáticos.—Medicaciones calmante y restauradora.—Indicaciones de la medicación radical de los tumores.—Medios que los modifican y destruyen: ligadura de la arteria principal que va al tumor.—Electricidad.—Inyecciones coagulantes.—Cauterizaciones.—Cauterios actuales y potenciales.—Pastas cáusticas.—De Viena.—Roja de Bougard.—Cauterización linear, ó con flechas, de Maissonneuve.—Ligadura de los tumores.—Ligadura en masa, ó percutánea.—Inconvenientes.—Extrangulación linear.—Sección por ligadura elástica.—Extirpación 617
- LECCIÓN 72.^a—*Tumores en particular.*—*De los quistes.*—¿En qué se distinguen de las cavidades cerradas que se forman en ciertos tumores por destrucción de su tejido?—División de los quistes en formados en espacios preexistentes, y de nueva formación, ó quistomas.—Anatomía patológica de los quistes propiamente dichos.—Membrana quística.—Contenido.—División de los quistes en simples y multiloculares.—Evoluciones del quiste, tanto en su membrana, como en su contenido.—Quistes por *extravasación*: hematomas y hematoceles.—Quistes por *exudación*.—Idem por *extrangulación*, ó *lobanillos*.—Quistes por *retención*.—Su división en foliculares, mu-

- cosos, y cutáneos, ó sebáceos.—*Ateromas*, ó lupias.—Anatomía patológica del ateroma: su continente y su contenido.—Su composición histológica.—Quistes mucosos.—Polipos vesiculares.—Su anatomía patológica y sus síntomas.—Nombre que reciben según el lugar que ocupan: ránulas, galactoceles, espermatoceles, hidropesías del ovario.—Quistes cuyo conocimiento principalmente interesa á la ginecopatología, á la teratología y á la pediatría.—Quistes dermoideos.—Quistes proliferados del ovario.—Pronóstico y tratamiento de los quistes. 649
- LECCIÓN 73.^a—*Tumores de tejido conjuntivo adulto*.—*Del fibroma*.—Sinonimia.—Definición.—Su etiología.—Anatomía patológica.—*Fibro-mioma*.—Clasificación de los fibromas en *córneos*, ó *laminados* y *fasciculados*.—*Fibroma laminado* ó *córneo*.—Su textura.—Su calcificación.—*Fibroma fasciculado*.—Su textura.—Variedades del fibroma: moluscoide.—Tratamiento del fibroma.—*Del lipoma*.—Su definición.—Su volumen, forma, consistencia y demás caracteres macroscópicos.—Su textura.—Variedades del lipoma.—Lipoma puro; mixomatoso; fibroso; eréctil. Transformaciones de que es susceptible el lipoma.—Su etiología.—Discrasia.—Irritaciones locales.—¿Guarda proporción el desarrollo del lipoma con el de la grasa del individuo?—Pronóstico del lipoma.—¿Tienen malignidad los lipomas heterólogos?—Tratamiento del lipoma. 659
- LECCIÓN 74.^a—*Del condroma*.—Su definición.—Su heterología.—¿En qué se distingue de la *eccóndrosis*?—*Eccóndrosis*, ó vegetaciones del cartilago y cuerpos libres articulares.—Su aspecto y composición.—Sitios en que preferentemente se encuentran *eccóndrosis*: sínfisis púbica, eseno-occipital, aparato respiratorio.—Variedades que puede presentar el cartilago del condroma.—Cartilago de los cefalópodos, ó ramificado.—Caracteres microscópicos del condroma.—Condromas aislados, lobulados y difusos.—Vascularización accidental y transformaciones á que ésta da lugar.—Cápsula del condroma.—Variedades del condroma debidas á modificaciones nutritivas del tejido.—*Condro-sarcoma*.—Condromas glandulares, ó *adeno-condromas*.—Presencia de células epiteliales en estos últimos.—*Condroma calificado* y *telagiectásico*.—*Encondromas*, ó *condromas* desarrollados en el

conducto medular de los huesos.—Etiología del condroma.—Influencia patogenética de la juventud y del traumatismo.—Organos en que preferentemente se encuentra el condroma.—Proceso evolutivo de esta neoplasia.—Su pronóstico y tratamiento. 669

LECCIÓN 75.^a—*Del osteoma*.—Su definición.—Su división en ebúrneo, compacto y esponjoso.—Desarrollo del osteoma.—¿En qué se distingue de la *exostosis* y de la *enostosis*?—*Exostosis*: su división en epifisarias y parenquimatosas.—*Enostosis*.—*Osteomas* propiamente dichos.—Tejidos en que puede presentarse: Cartilago, tendones, coroides, músculos, corazón, arterias, meninges—*Odontomas*: sus variedades.—Pronóstico de la *enostosis* y del *osteoma*—Tratamiento—Del *mixoma*.—Su definición.—Tejido mucoso.—Sus elementos morfológicos: células turgentes, estrelladas y embrionarias.—Substancia conjuntiva; mucina.—El tejido mucoso en el embrión.—Analogías entre el *mixoma* y el *sarcoma*.—¿En qué difieren la mucina y la materia coloidea?—Caracteres histológicos y macroscópicos del *mixoma*—Sus variedades: *mixoma* puro, de fibras elásticas, lipomatoso.—Modificaciones nutritivas que puede presentar el *mixoma*: hemorragias, transformación mucosa que pueden presentar los elementos celulares; inflamación y gangrena.—*Mola hidatídica de la placenta*.—Sitios en que se desarrolla el *mixoma* y aspectos que presenta.—Pólipos nasales.—Pronóstico.—Tratamiento. 677

LECCIÓN 76.—*Del adenoma*.—Su definición.—¿En qué difiere de la hipertrofia glandular?—Transformación del epitelio y del producto de la glándula.—*Adenomas* acinosos, especialmente de la mama, ó tumores adenoides.—Relativa malignidad de los *adenomas* tubulares con transformación del epitelio de los fondos de saco glandulares.—Del *Angioma*.—Su definición.—División de los *angiomas* en simples y cavernosos.—*Angiomas* simples—Su sinonimia—Sus caracteres macroscópicos: color, textura.—Sus causas: desarrollo embrionario, menstruación.—Sus terminaciones.—*Angiomas* cavernosos.—Su estructura.—Sus caracteres macroscópicos.—Tabiques de los alvéolos.—Endotelio.—Estado de la sangre contenida en el tumor—Marcha y desarrollo del angio-

	Págs.
ma cavernoso. — Metamorfosis que experimenta. — Sus síntomas. — Su pronóstico y tratamiento	685
LECCIÓN 77. ^a — <i>Del linfangioma.</i> — Su definición. — Sus analogías con la <i>ectasia</i> de los vasos linfáticos. — Su estructura y caracteres macroscópicos. — <i>Macroglosia</i> , ó linfadenoma de la lengua, y <i>macroqueilia</i> , ó linfadenoma de los labios. — Semejanzas de estos neoplasmas con la elefantiasis de los árabes. — <i>Linfoadenoma.</i> — Su definición. — Anatomía patológica. — Estroma. — Jugo que contiene. — Leucemia. — Organos donde se presentan los linfoadenomas: bazo, hígado, riñones, huesos, piel: <i>micosis fungoide.</i> — Desarrollo del linfoadenoma. — Su pronóstico. — Del <i>mioma.</i> — Su definición. — Mimas de fibras estriadas, ó <i>rapdomiomas.</i> — Idem de fibras lisas, ó <i>leidomiomas</i> Procedencia del tejido. — Sitios donde se observa: útero, próstata, escroto, grandes labios, tubo digestivo. — Del <i>neuroma.</i> — Su definición. — Neuroma medular, ó gangliónar. — Neuroma fasciculado. — Fibroma doloroso. — Sitios que ocupan los neuromas. — Neuromas <i>mielínicos</i> y <i>amielínicos.</i> — Caracteres clínicos. — Pronóstico y tratamiento del neuroma.	693
LECCIÓN 78. ^a — <i>Del sarcoma.</i> — Su definición. — ¿En qué difiere el tejido embrionario del sarcoma del embrionario normal y del que es propio de los mamelones carnosos y de la osteo-mielitis? — <i>Sarcoma fuso-celular</i> , de Verneuil. — Elementos celulares del sarcoma. — Multiplicidad de aspecto y tamaño que pueden presentar. — Células gigantes, ó mieloplaxas. — Recíproca disposición de los elementos celulares característica del sarcoma. — Relaciones de estos elementos con la red vascular, confundidas las tónicas de los vasos con el neoplasma. — Telangiectásias. — Quistes hemáticos. — ¿Tiene el sarcoma un estroma reticular? — Transformaciones que puede experimentar el tejido del sarcoma: grasienta, calcárea, osteoidea, quística, inflamatoria, etc. — Etiología del sarcoma. — Hechos patológicos congénitos: nevos maternos. — Estados morbosos precedentes. — Irritaciones locales. — Influencia del tejido matriz. — Infección y diseminación del sarcoma. — Infección continua. — Idem discontinua. — Idem metastática. — ¿Existe una caquexia sarcomatosa? — Variedades del sarcoma. — Sarcoma encefaloideo. — Sarcoma mielóideo, ó de mieloplaxas y medulocelos. — Sar-	

coma fasciculado.—Sarcoma osificante.—Sarcoma neurológico.—Sarcoma angiolítico.—Sarcoma mucoso.—Sarcoma lipomatoso.—Sarcoma me.ánico.—Pronóstico del sarcoma.—Leyes clínicas relativas á la gravedad del sarcoma. 699

LECCIÓN 79.^a—*Neoplasias de tejido epitelial*.—Del *epitelioma*—Su definición.—Sinonimia.—Variedades del epitelioma.—*Epitelioma pavimentoso lobulado*.—Su aspecto clínico.—Su textura—Sus lóbulos.—Su jugo.—Su origen—Su generalización.—Su pronóstico según los sitios donde se presenta.—*Epitelioma pavimentoso perlado*.—Su textura y benignidad—*Epitelioma tubulado*.—Su sinonimia.—Su asiento en las glándulas sudoríparas.—*Epitelioma de células cilíndricas*.—Lugares que ocupa.—Del *Carcinoma*.—Su definición.—Su aspecto clínico.—Su textura.—Jugo canceroso.—Sus células.—Su estroma.—Sus alvéolos.—Su transformación.—Sus vasos sanguíneos y linfáticos.—Desarrollo del carcinoma.—Su origen.—La grasa en el carcinoma.—Variedades del carcinoma.—*Carcinoma escirroso, ó escirro*.—*Carcinoma encefaloideo*.—*Carcinoma lipomatoso*.—*Carcinoma colóideo*.—*Carcinoma melánico*.—Puntos de vista clínicos para el diagnóstico del carcinoma.—Su pronóstico. 707

LECCIÓN 80.^a—*Dermatología*.—Primera parte: Dermatología general.—Tres distintos puntos de vista, desde los cuales pueden considerarse las enfermedades de la piel.—Distinción entre la enfermedad y la afección cutánea.—*Patología de las dermatosis*.—Relaciones entre las lesiones cutáneas y la naturaleza de las causas que las provocan.—División de los síntomas cutáneos en orgánicos y funcionales; locales y generales.—Síntomas físicos ú orgánicos.—Su división en primarios, ó eflorescencias, y secundarios, ó consecutivos.—Formas elementales primitivas.—Su división en simples y compuestas.—Clasificación de las lesiones de la piel, según Bazin.—Idem según Olavide.—Idem según Devergie.—Formas consecutivas, según Olavide.—De las formas primitivas ó eflorescencias simples en particular.—Manchas.—Su división en hemáticas y pigmentosas.—Intravasculares y hemorrágicas.—Eritema.—Petequias.—Verdugones.—Equimosis.—Vitiligo.—Leucopatía, ó Albinismo.—Cloas-

Págs.

ma. — Léntigo, ó efélides. — Nevus spilus. — Roseola. — Nevus vasculares. — Escarlatina. — Erisipela. — Aréola. — Tumefacción. — Su división en aguda y crónica y circunscripta y difusa 705

LECCIÓN 81.^a — Granos. — Granos secos. — Pápulas. — Sus variedades. — Liquen pilaris. — Comedones blancos. — Milium. — Liquen. — Prurigo. — Strófulus. — Curso que siguen las pápulas según sea su origen. — Habones: urticaria. — Tubérculos: su asiento y naturaleza. — Sus metamórfo- sis. — Eminencias acnéicas, ó criptosas. — Variedades del acné: punctata, pustuloso, indurado, rosáceo, sebáceo, hipertrófico, varioliforme, etc. — Granos húmedos. — Vesí- culas. — Su asiento anatómico, forma y curso. — Dermato- sis vesiculosas: sudamina, varicela, eczema, herpes. — Ampollas ó flictenas. — Su forma y curso. Dermatitis flictenosas: pénfigo, rupia. — Pústulas. — Su estructura y curso. — Sus variedades. Pústulas flisácias. — Pústulas psidrácias. — Dermatitis pustulosas: viruela, vacuna, im- pétigo, ectima. — Diviesos, ó eminencias forunculosas. — Antrax benigno. — Abscesos dérmicos. — Eminencias cutáneas parasitarias. — Eminencia tiñosa ¿en qué se dis- tingue de las verdaderas costras? — Eminencia ó surco acariano. — Escamas. — Sus caractéres. — Dermatitis es- camosas: pitiriasis, psoriasis, lepra vulgar, ictiosis. — Formas elementales compuestas. — En qué se distinguen de las complicadas. — Pápula-habón. — Vesículo-pústula: eczema impetiginodes. — Vesículo-ampolla: herpes flicte- nóides, herpes zona, pénfigo herpetiforme. — Pústula-tu- bérculo: lupus excedens: sicosis, ó mentagra. — Escama- vesícula. — Eczema psoriaforme, ó psoriasis herpético. 723

LECCIÓN 82.^a — Formas secundarias ó consecutivas de las dermatosis. — Formas elementales ó primitivas que no van seguidas de formas secundarias. — Importancia clíni- ca de las formas secundarias. — Costras. — Sus varieda- des. — Costras laminosas. — Ulceraciones. — Escoriacio- nes. — Grietas. — Ulceras verdaderas. — Hipertrofia conse- cutiva. — En qué se distingue de la primitiva. — Cicatrices. — ¿Hasta qué punto el aspecto de una cicatriz revela la naturaleza de la dermatosis que la precedió? — Opinión de Hebra. — Nuestra opinión. — Síntomas funcionales. — Al- teraciones de la circulación y calorificación cutáneas. — Al- teraciones de la secreción cutánea. — Seborrea, sus varie-

dades.—Alteraciones del sudor: anidrosis, efidrosis, osmidrosis, cromidrosis y hematirosis.—Alteraciones relativas á la formación de los pelos: hipertrichosis atrichosis, calvicie, alopecia, canicie, plica.—Perturbaciones de la sensibilidad cutánea: anestesia, hiperestesia, tensión, picor, ardor, escozor, dolor.—Recíprocas relaciones de las formas en las eflorescencias.—Nombres que reciben habida razón á su agrupamiento y figuras que afectan.—Lesiones simpáticas, sintomáticas ó coexistentes en otros órganos ó tejidos.—Lesiones de las membranas mucosas: afecciones catarrales, erupciones, ulceraciones.—Lesiones del sistema circulatorio: reacción febril, fiebre lenta, varices, telangiectasias.—Lesiones del sistema linfático; infartos ganglionares, angiopleucitis.—Lesiones del sistema nervioso: neuralgias, satiriasis, ninfomanía, insomnio, letargo, mareo, alucinaciones, epilepsia, locura.—Lesiones viscerales 735

LECCIÓN 83.^a.—Anatomía patológica de las dermatosis.—Nuevas tendencias.—Dificultades de la investigación anatomopatológica de la piel, por la complicada estructura de la misma.—Lesiones del dermis.—Proceso flogístico: hiperemia y exudado.—Eritema, roseola urticaria.—Combinación del proceso inflamatorio con el hemorrágico; eritema papuloso equimótico, ó urticaria lívida.—Estructura y proceso morbozo de las pápulas.—Idem de los tubérculos.—Idem de las vesículas y ampollas.—Sus evoluciones: exulceraciones y úlceras en el pénfigo y en la rupia.—Idem de las pústulas.—Idem de las dermatosis escamosas: pitiriasis, psoriasis, hipertrofia papilar, papiloma.—Proceso hemorrágico: púrpura.—Procesos formativos ó neoplasias.—Lesiones y procesos morbosos de la epidermis; pitiriasis, psoriasis, lepra vulgar, ictiosis, acromia, léntigo, etc.—Anatomía patológica de las glándulas sudoríparas.—Idem de las glándulas sebáceas y folículos pilíferos.—Proceso flogístico.—Hiperemia: cuperosis; en qué se distingue del eritema.—Acné.—Sus variedades: simple, pustuloso, indurato, rosácea, sebáceo, etc.—Sicosis.—Anomalías de la secreción sebácea.—Acné punctata, milium, umbilicado. Seborrea: simple, seca, falso ictiosis negro. 747

LECCIÓN 84.^a.—Etiología de las dermatosis.—Importancia del conocimiento de las causas de las enfermedades cu-

	<u>Págs.</u>
táneas.—División de las causas en externas, internas y patológicas.—Causas externas.—Agentes físicos.—Calórico.—Frío.—Humedad.—Electricidad.—Clima.—Dermatosis exóticas.—Agentes mecánicos.—Profesiones.—Vestidos.—Alimentos.—idiosincrasias.—Bebidas.—Cambios de aguas.—Medicamentos y venenos.—Parásitos.—Contagio.—Condiciones higioestáticas ó individuales.—Edad.—Infancia.—Vejez.—Virilidad.—Sexualidad.—Sexo femenino: embarazo, nubilidad, trastornos menstruales, lactancia, edad crítica.—Temperamento.—Constitución.—Emociones morales y pasiones.—Herencia.—Enfermedades congénitas.—Causas patológicas.—Contagio.—Resultados de los experimentos de Alibert.—Clases de dermatosis no contagiosas.—Idem que son contagiosas.—Variedades del contagio; contagio parasitario, su división en animal y vegetal.—Contagio miasmático.—Contagio virulento.—Estados patológicos que pueden dar lugar á enfermedades cutáneas.—Enfermedades generales.—Enfermedades localizadas en órganos esplácnicos.—Estados caquéticos.	755
LECCIÓN 85. ^a .—Diagnóstico de las enfermedades de la piel.—Dificultades que se presentan en la práctica.—Ausencia de las lesiones primitivas.—Vagas referencias del enfermo.—Efecto de medicaciones anteriormente empleadas.—Carácter compuesto ó complicado en las eflorescencias.—Diverso aspecto de las lesiones cutáneas según el sitio en que aparecen.—Variabilidad de las formas cutáneas.—Extremos que comprende el diagnóstico de las enfermedades de la piel: noción del género, de la especie y de la clase.—Opinión de Hebra.—Manera de proceder al exámen de los sujetos afectados de dermatosis.—Método que debe seguirse en el examen clínico de los enfermos afectados de dermatosis.—Impresiones visuales: color, rubicundeces, pigmentaciones.—Impresiones táctiles.—Temperatura, aspereza, grosor, consistencia, etc., de la piel.—Síntomas subjetivos.—Arañazos, ó rasguños: variedades que presentan en relación con la intensidad del prurito y las formas de las dermatosis pruritosas.	767
LECCION 86. ^a —De las clasificaciones dermatológicas.—Idem etiológica de Hardy y Bazin, modificada por Olive.—Razones que la hacen preferible á las otras.—División de las enfermedades cutáneas en parasitarias, es-	

pontáneas y provocadas.—Ordenes, familias y géneros que esta clasificación comprende y exposición de los caracteres generales correspondientes á cada uno de los grupos. 773

LECCION 87.^a —Del pronóstico de las enfermedades de la piel.—Exposición, en forma aforística, de los fundamentos del pronóstico de las dermatosis, á tenor de las condiciones que las son propias.—Principios fundados en la especie, ó lesión anatómica.—Idem en el género, ó consideración sintética de las lesiones anatómicas.—Idem en relación á la clase, ó naturaleza de la afección.—Idem á la índole del proceso morboso.—Idem á la propiedad contagiosa ó no contagiosa de la enfermedad: enumeración de las dermatosis contagiosas y de las no contagiosas.—Pronóstico fundado en el carácter esporádico, endémico ó epidémico de la enfermedad.—Idem en el influjo que el trastorno cutáneo ejerce en la totalidad del organismo.—Dermatosis críticas y sintomáticas.—Repercusión de las dermatosis.—Enfermedades cutáneas susceptibles de repercusión.—Errores que sobre este asunto se profesan.—Pronóstico fundado en la duración de la enfermedad.—Idem en el sitio que ocupan las lesiones.—Idem en la transmisibilidad hereditaria y por lactancia.—Enfermedades de la piel incompatibles con la lactancia.—Pronóstico fundado en la participación que en el afecto cutáneo tiene el sistema nervioso. 781

LECCIÓN 88.^a —Terapéutica de las enfermedades de la piel.—Importancia de la noción de la especie, del género y de la clase de la dermatosis, como fundamento de las indicaciones curativas generales y especiales.—Demostración clínica de estos principios.—Medicaciones dermatológicas.—Medicaciones generales.—Medicación antiflogística: emisiones sanguíneas generales y tópicas; baño tibio general, simple ó emoliente.—Baños locales emolientes.—Liciones emolientes astringentes y resolutivas.—Irrigaciones.—Cataplasmas.—Aceites.—Pomadas.—Glicerolados.—Ungüentos.—Medicación resolutiva.—Resolutivos directos locales.—Mercuriales: Sublimado corrosivo.—Calomelanos.—Proto ybi-iodoro de mercurio.—Tintura de iodo.—Ioduros: de potasio, de plomo y de azufre.—Ácido fénico.—Brea.—Aceite de enebro y de abedul.—Bencina y petróleo.—Trementina.—Alcanfor.

Págs.

—Cloroformo.—Colodi6n.—Silicato de potasa.—Cicuta.
 —Sulfato de al6mina y potasa.—Tanino.—Oxido y sulfato de zinc.—Preparados de plomo—Sub-nitrato de bismuto—Nitrato de plata —Sulfato y acetato de cobre.—Sulfato de hierro.—Percloruro de hierro.—Carbonatos alcalinos.—Medicamentos resolutivos directos generales.—Baños minerales naturales.—Idem de ictiocola; cocimientos de cicuta y hojas de nogal.—Idem de sublimado.—Idem de alumbre.—Idem alcalinos.—Idem de bromuro y oduro potásicos.—Idem de agua salada.—Idem sulfurosos.—Idem mixtos. 793

LECCION 89.^a—Medicaci6n resolutiva indirecta: bicloruro de mercurio—Tintura de iodo—Ioduro de potasio—Proto-ioduro de hierro.—Ioduro de azufre.—Alcalinos: bicarbonato de sosa.—Cicuta.—Acido f6nico.—Medicaci6n anodina calmante: Opio.—Ac6nito.—Belladona.—Cloral.—Cloroformo.—Alcanfor.—Vinagre.—Acido sulf6rico —Zumo de lim6n.—Brea.—Aceite de enebro.—Medicaci6n evacuante.—Sus indicaciones.—Laxantes, catárticos y drásticos.—Medicaci6n irritante sustitutiva.—Cantáridas.—Cáusticos.—Medicaciones mixtas.—Medicaciones especiales; en qué difieren de las generales.—Medicaci6n parasiticida.—Mercuriales.—Aceite de enebro.—Sulfurosos.—Medicaci6n anti-herpética.—Arsenicales: ácido arsenioso, arsenito de potasa, arseniato de sosa.—Arseniato de hierro.—Ioduro de arsénico.—Ioduro de arsénico y mercurio.—Efectos fisiológicos y terapéuticos de los arsenicales.—Indicaciones del arsénico.—Raz6n de su acci6n curativa.—Valor relativo de los diferentes preparados arsenicales.—Modos de administrarlos.—Medicaci6n anti-escrofulosa.—Iodo.—Ioduro potásico.—Ioduro de almid6n.—Ioduros de azufre y de amonio.—Proto-ioduro de hierro.—Efectos fisiológicos del iodo.—Sus indicaciones.—Elecci6n de los preparados iódicos.—D6sis y modo de administrarlos.—Medicaci6n anti artrítica ó anti-reumática.—Alcalinos: ioduro de potasio, salicilato de sosa, bicarbonato de sosa, sub-carbonato de potasa.—Medicaci6n anti-pelagrosa.—Medicaci6n anti-escorbútica 803

LECCION 90.^a—De la medicaci6n hidrol6gica en general.—Temperatura de las aguas minerales.—Baños: frio tibio, caliente y muy caliente.—Chorros ó duchas.—Efectos fi-

siológicos.—Del brote. — Su importancia clínica.—Clasificación de las aguas minerales, según Duran-Fardel.—Aguas sulfurosas. — Aguas sulfurosas sódicas.—Sulfurosas cálcicas.—Sulfuro cloruradas sódicas —Su división en débiles, medianas y fuertes.—Efectos de las aguas sulfurosas.—Sus indicaciones en las escrofúlides.—Idem en las herpétides.—Idem en las sifilides.—Indicaciones de las aguas sulfurosas fundadas en el estado local de las dermatosis.—Aguas cloruradas.—Su acción fisiológica.—Sus indicaciones en las escrofúlides.—Agua del mar.—Aguas bicarbonatadas ó alcalinas.—Sus indicaciones en las reumátides. 825



