

## LECCION XXI.

BULIMIA (*βούς*, mucha, *λιμός*, hambre).—POLIFAGIA.

*Definición.*

*Patogenia.*—Fisiología del hambre. Relaciones entre la fisiología y la patología.

*Etiología:* Los entozoarios y en particular la ténia, los infartos uterinos, la gastralgia, el histerismo, la glicosuria y ciertas vesanias son las principales causas del *hambre canina*.

*Sintomatología:* La cantidad de alimentos ingeridos raya en lo inverosímil. Vientre abultado, pneumatosis gastrointestinal, vómitos y diarrea alimenticias.

*Semeiótica.*—El pronóstico depende de la curabilidad de la causa.

*Terapéutica.* Remuévanse las causas. Opio.

PICA (del latín *pica*, á su vez del griego *κισσα*, urraca) y MALACIA (de *μαλακία*, blandura).

Mejor que una enfermedad constituyen un síntoma. Diversa significación de estas palabras.

*Patogenia y etiología.*

*Síndrome.*

*Semeiótica.*

*Terapéutica.*

POLIDIPSIA (*πολύς*, mucho, *δίψα*, sed).—POLIURIA.—  
DIPSOMANÍA.

En qué consiste. Su estudio puede incluirse en las frenopatías.

*Patogenia y etiología.*—Estudios fisio-patológicos sobre las funciones del cuarto ventrículo. Influencia del nervosismo y de las pasiones de ánimo en la producción de la poliuria. Abuso de los drásticos; ptialismo mercurial. Herencia albuminúrica ó diabética.

*Sintomatología:* La sed insaciable y la escresion de orina clara, sin componentes anormales y en cantidad mayor que el agua bebida, constituyen su fisonomía propia. -- Aliento fétido y análisis químico de los jugos bucales; fenómenos intestinales y pulmonales.-- Desnutricion.-- Sus relaciones con la bulimia.

*Terapéutica:* Dieta seca. Belladona. Valeriana á altas dosis, bromuro de potasio y de alcanfor, nuez vómica, hierro, etc. Tratamiento causal.

ADIPSIA (*ἀ*, privativo, *δίψα*, sed).

En qué consiste. No es la hidrofobia. -- El uso de los baños es su mejor terapéutica.

DISDIPSIA (*δύς*, mal, *δίψα*, sed).

Impulso insólito que conduce á beber líquidos no potables (tinta, legía).--Es la similar de la pica y malacia, y trátase como ellas.

## LECCION XXII.

ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS.

CATARRO INTESTINAL.—DIARREA CATARRAL.

*Definicion y divisiones:* Catarro agudo; catarro crónico; catarro protopático; catarro deuteropático. Formas leves; formas graves.

A. — Catarro intestinal agudo.

*Anatomía patológica.*—En los intestinos gruesos y en el ileon se concentran las lesiones. Ideas de Broussais sobre el catarro gastro-duodenal. -- Hiperemia de la mucosa con sus caracteres de coloracion, tumefaccion y cohesion. Lesiones glandulares. Exudados submucosos, intersticiales y libres. Formas diftéricas y formas fibrinosas ó crupales. -- Es raro el trabajo ulcerativo.

*Patogenia y etiología:* Influjo de los materiales alimenticios ingeridos y de las detenciones excrementicias. Accion de contacto de la bilis: frecuencia de esta causa. Desarreglos de la inervacion vaso-motriz; supresion del sudor, accion del frio y del calor; quemaduras; emociones morales. -- Lesiones circulatorias y enfermedades crónicas causales. Constituciones atmosféricas.

*Sintomatología:* Caracteres de la lengua. Exámen directo del abdómen. Movimientos peristálticos; caracteres de los materiales sólidos, líquidos y gaseosos evacuados. Fenómenos subjetivos. Síntomas reflejos. Variedades sindrómicas segun el sitio acatarrado y segun la causa del catarro. — ¿Qué es la fiebre mucosa intestinal?

*Curso.*

*Semeiótica.* -- Importancia de la causa y de la edad.

*Terapéutica:* Plan dietético. -- Plan farmacológico: descanza en el estudio etiológico. Indicacion de los diaforéticos, de los evacuantes, de los antiflogísticos y de los narcóticos. Tratamiento homeopático ó substituvo. Medicacion alterante de la mucosa intestinal.

## LECCION XXIII.

B. -- Diarrea serosa grave. -- Cólera esporádico, *cholera nostras*. -- Cólera infantil.

*Etiología y patogenia.* -- Influencia de la edad, de las im-

presiones morales y de las oscilaciones termométricas en su desarrollo. -- Explicacion fisiológica de su produccion.

*Sintomatología:* Invasión brusca. De la parálisis de los vasos intestinales como causa de flujo seroso abundante. Esta sustracción de agua es causa de la sed viva, de la anuria, de la condensación de sangre, del descenso de la temperatura, de la cianosis y de la pereza circulatoria y hematótica. Calambres. Afonía.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.* -- Diagnóstico diferencial entre el cólera esporádico y el asiático. -- Pronóstico.

*Terapéutica.* Ideas de Trousseau sobre esta materia.

C. -- **Catarró intestinal crónico**, diarrea catarral crónica.

*Anatomía patológica:* Aparte de la ingurgitación de la mucosa en grandes regiones del intestino con proliferación asombrosa de células epiteliales, no se descubren acentuadas lesiones anatómicas; de ahí que algunos hayan considerado que la diarrea crónica es simplemente una hiperemia.

*Patogenia y etiología:* De las diátesis como causa del catarro intestinal crónico. Influencia del nervosismo y de las afecciones crónicas.

*Sintomatología:* Diarrea sero-mucosa abundante, poco coloreada ó ligeramente amarilla y con escaso carácter estercoreáceo; borborigmos, escaso meteorismo. Carencia de puntos dolorosos, pero no faltan cólicos expulsivos. Exámen de la lengua y del abdómen. Síntomas generales: estado moral de los enfermos.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.* -- Diagnóstico: Distingase este catarro, de la enteritis crónica y de la dispepsia intestinal. Descúbrase la causa productora. -- Pronóstico: Descansa en la gravedad de la causa y en la fecha y progreso de la diarrea.

*Terapéutica.* Tiene tanto valor el tratamiento dietético como el farmacológico. Dieta láctea. Alimentos azoados. Revulsión cutánea local y general. Medicamentos substitutivos. Medicación astringente. Medicación narcótica. Aguas minero-medicinales. -- Hidroterapia.

## LECCION XXIV.

### ENTERITIS.—ENTEROCOLITIS.

#### *Definicion.*

*Divisiones:* Enteritis aguda y crónica; ideopática y sintomática; simple y diatésica.—Por el sitio en que radica divídese en duodenitis, enteritis (yeyuno é ileon) y colitis, y esta se subdivide en cecitis ó tiflitis y rectitis ó proctitis.

--Importancia de este estudio: datos estadísticos.

#### A.--Entero-colitis aguda.

*Anatomía patológica:* Período hiperémico; exudativo libre é intersticial; de reblandecimiento y ulcerativo. Lesiones del peritoneo y peri-entéricas. Flemones ilíacos y estercoráceos. Carácter diferencial entre la flegmasia de la mucosa entérica y la de los bronquios: hechos histológicos en que descansa.

*Patogenia y etiología:* Evolucion dentaria, alimentacion estimulante. Supresion del sudor y de las dermatosis. Influencia de los climas. Sustancias cáusticas. Purgantes drásticos.

*Sintomatología.*—Síndrome general: Prodromos, si existen. Exámen de la lengua y del abdómen. Carácterés de la diarrea y de la pneumatosis, análisis de los productos excretados. Hiperemia del ano y del periné. Carácterés propios de la fiebre y del hábito exterior del cuerpo.--Eclampsia de los niños.-- La inflamacion del ileon es la más comun y siguen por su órden de frecuencia la del ciego, colon, recto, duodeno y yeyuno.

#### a.—Duodenitis.

Es poco frecuente.--Un dolor infrahepático, los vómitos biliosos, la ictericia, y la constipacion la caracterizan.

#### b.—Enteritis propiamente dicha.

Distínguese por dolor en el centro del abdómen y diarrea

abundante, pero poco frecuente. Con todo si es per-aguda hay constipacion.

c.--**Cecitis.**

Dolor y abultamiento en el vacío derecho; constipacion; tendencia al absceso iliaco. Diverticulums del ciego: observaciones de Rooth.

d.--**Colitis.**

Dolor al nivel del colon, y diarrea frecuente, poco abundante, á veces moco-purulenta y sanguinolenta.

e.--**Rectitis.**

Tenesmo rectal; dolor urente en el ano con irradiacion sacro iliaca y diarrea escasa, frecuente y sanguinolenta.

*Curso, complicaciones y terminaciones.*

*Semeiótica.*--Diagnóstico: Distíngase la enteritis aguda, de la crónica, del catarro intestinal agudo y de la peritonitis.--Pronóstico: Influencia de la edad.

*Terapéutica.*--Plan dietético y farmacológico.--Emisiones sanguíneas locales; sitios preferentes para verificarlas. Uso de substancias mucilaginosas y de tópicos emolientes: semicupios; baño general. Uso de los narcóticos solanaceos y opiados. Indicaciones especiales de la medicacion purgante.--Tratamiento de la enteritis tóxica, del flemon iliaco y de los absesos estercoráceos.

## LECCION XXV.

### B.--Entero colitis crónica.

*Anatomía patológica:* Arborizaciones y manchas apizarradas ó amarillas características. Engrosamiento y reblandecimiento de la mucosa. Número, sitio y caracteres de las úlceras intestinales. Hipertrofia de las placas de Peyer.--Lesiones peritoneales.--Absesos.

*Patogenia y etiología:* Efectos de la lactancia artificial y de la insuficiente ó alterada. Alimentacion estimulante.--Accion de determinados medicamentos.--Enfermedades diatélicas y del hígado.--Influencia de la edad y de los climas.

*Sintomatología:* Lengua encendida y lanceolada, ó normal.--Puede haber apetito é integridad gástrica.--Diarrea que alterna con constipacion (enterítis de los intestinos delgados) ó diarrea constante (colítis).--Carácter de las evacuaciones (biliosas, mucosas, sanguinolentas ó purulentas).--Tension dolorosa del abdómen; puntos dolorosos y regiones timpánicas.—Cólicos paroxísticos.

*Curso, duracion y terminaciones.*

*Semeiótica.*--Diagnóstico: Confúndese con el catarro intestinal crónico. Conviene evidenciar la causa de la enterítis.--Pronóstico: Influencia de la causa y de la edad.

*Terapéutica:* Importancia de la alimentacion y demás medios dietéticos: abrigo de la piel; uso de la leche y de la carne cruda.--Cuál es el valor bromatológico de la carne de Liebig.—El uso interno de los fármacos exige gran discrecion.--Demulcentes y narcóticos. Sustancias de accion substitutiva: bismuto, nitrato de plata, pernittrato de hierro, creosota.--Astringentes minerales; astringentes vegetales (monesia, matico, catecú).—Medicacion revulsiva cutánea. Hidroterapia (baños frios, baños termales, salinos ó sulfurosos.)

## LECCION XXVI.

DISENTERÍA (*δῦς* con dificultad, *εντερον* intestino).

Es una colítis úlcero-membranosa, con gran formacion de tejido embrionario y necrosis de la mucosa.

*Divisiones:* Disentería esporádica; disentería epidémica:

ésta puede incluirse en la seccion de enfermedades infectivas. Disentería aguda; disentería crónica.

*Anatomía patológica:* Engrosamiento considerable de las paredes del colon y recto, con disminucion del calibre del conducto. Reblandecimiento de la mucosa; manchas equimóticas. Estado de las glándulas de Lieberkühn y de la membrana celulosa. Exudaciones membranosas; caractéres de los humores segregados. Úlceras fagedénicas; desprendimiento parcial ó total de la mucosa. Gangrena intestinal. Inflammaciones peritoneales circunscritas. Lesiones hepato-esplénicas, nefriticas (Treitz) y hemáticas en la disentería epidémica.—Regeneracion de los tegidos lisiados.

#### A.—Disentería esporádica.

*Patogenia y etiología:* Influencia de la edad; de la alimentacion y de los climas. Constelaciones atmosféricas. Estrecha correlacion entre la disentería esporádica y las afecciones del hígado.

*Sintomatología:* No tiene prodromos característicos. Síntomas febriles; dolor vivo á lo largo del cólon, en especial el descendente; tenesmo rectal; diarrea moco-sanguinolenta con fragmentos de epitelio. Caractéres de la lengua; exploracion del abdómen y fenómenos subjetivos.

*Curso y terminaciones:* Influencia de los climas y del temperamento en la duracion del mal.

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Distíngase la disentería esporádica, de la epidémica y de la colon-rectitis. En qué se distingue la disentería aguda de la crónica.—Pronóstico.

*Terapéutica:* Medios dietéticos: Efectos de la dieta láctea y de la carne cruda.—En la disentería sintomática importa remover las causas.—Uso de los antiflogísticos y de los emolientes externos é internos. Indicaciones de los eméto-catárticos y de los diaforéticos. Accion especial del ópio, de los calomelanos, de la ipecacuana, del nitrato de plata y de los astringentes vegetales en el tratamiento de la disentería crónica.

#### B.—Disentería epidémica.

Admitida esta enfermedad más como una infeccion que como un proceso local, solo es excusable su inclusion en este punto para facilitar su comprension.

*Anatomía patológica.*--Lesiones del intestino, del bazo, del hígado y de la sangre.

*Patogenia y etiología:* Condiciones climático-telúricas que la producen. Relaciones entre el miasma palúdico y el disentérico: regiones del globo en que se sufre preferentemente la disentería epidémica. Análisis del aire. Causas morales productoras de las epidemias disentéricas. Del hacinamiento de personas sanas y enfermas. Del contagio y del mecanismo con que se opera.

*Sintomatología:* Síntomas locales; caracteres del dolor y de las evacuaciones; caracteres de los vómitos; aspecto de la boca y del abdomen. Síntomas generales de reacción, adinámicos y atáxicos: estudios termométricos. Eclampsias. Complicaciones deuteropáticas.

*Curso, duración y terminaciones.*

*Semeiótica.*--Diagnóstico: entre la esporádica y la epidémica y entre esta y el tifus abdominal.--Pronóstico: siempre grave. Tablas estadísticas.

*Terapéutica.* Medios profilácticos y curativos. Recursos dietéticos. Desinfección de los materiales excrementicios.--Peligros del tratamiento antiflogístico. Indicaciones precisas de los eméto-catárticos. Uso especial de la ipecacuana, de los calomelanos y del ópio: discreción que exige el uso de este último.--Otras medicaciones: enemas de glicerina y clorato de potasa.

## LECCION XXVII.

VÓLVULO (del latín *volvere*, envolver, arrollar).— MISERERE (del latín *miserere*, tened piedad).—PASION ILÍACA.

INVAGINACION Ú OCLUSION INTERNA.

Así se llama toda afección aguda, no herniaria, que impida el libre curso de los alimentos ó de las heces á lo largo de los intestinos.

*Patogenia y etiología:* Causas intrínsecas ó cavitarias: espasmo intestinal; invaginacion propiamente dicha; masas verminosas; detensiones excrementicias; enterolitos; cuerpos extraños (semillas, monedas, etc., etc.). Causas extrínsecas ó peri-intestinales: tumores abdominales; bridas intestinales; hernias.

*Anatomia patológica:* Hiperemia, exudacion, ulceracion y gangrena en el sitio afecto. Desprendimiento de las escaras y excepcional cicatrizacion de la úlcera. Lesiones peri-intestinales.

*Sintomatología:* La constipacion tenaz y los vómitos alimenticios primero, biliosos despues, y más tarde de aspecto estercoráceo son patognomónicos. Síntomas bucales y abdominales, objetivos y subjetivos: valor del hipo. Síntomas generales hiposténicos: delirio. — La cesacion del dolor, con aparente tranquilidad del enfermo y persistencia de los síntomas hiposténicos, supone la gangrena del intestino.

*Terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Descúbrase en lo posible la causa y el sitio del mal. Distincion entre el vólvulo y la hernia extrangulada.—Pronóstico: Gravísimo el vólvulo por invaginacion; menos grave el espasmódico ó el efecto de obstruccion.

*Terapéutica:* Varía con la causa.—Por detencion de materiales: purgantes oleosos, belladona, enemas purgantes y de ácido carbónico; aplicacion permanente del hielo. — Por espasmo: baños generales, enemas estimulantes (tabaco, corrientes eléctricas). — Por invaginacion: hechos anatómicos que se oponen al uso de los drásticos, del mercurio y de diversos cuerpos metálicos que gozaban antigua fama. Uso de las irrigaciones de agua tibia, de los enemas de ácido carbónico y del hielo.—Estudios de Fonsagrives sobre la puncion intestinal. Gastrotomía.—Tratamiento general.

## LECCION XXVIII.

### ESTENOSIS INTESTINALES.

Suelen radicar en el recto.

*Anatomía patológica:* Es análoga á la de la estrechez exofágica.

*Patogenia y etiología:* Causas cavitarias y peri-intestinales.

*Sintomatología:* Al principio la dispepsia con constipacion de vientre constituye el síndrome, pero más tarde sobrevienen dolores cólicos y secrecion gaseosa, síntomas que se desvanecen despues de evacuar excrementos adelgazados. Con posterioridad surgen síntomas de vólvulo que si al principio se desvanecen, más tarde reproducense hasta hacerse mortales.

*Semeiótica:*--Diagnóstico: Oscuro al principio; solo es evidente en toda época el de la estenosis rectal. — Pronóstico: La curacion es problemática.

*Terapéutica:* Dieta láctea. Glicerina, aceites, maná.—Como la estrechez no sea sifilítica, contraindicados están los alterantes. — Uso de los medios mecánicos dilatantes en la estenosis rectal.

### ENTERORRAGIA Y MELENA.

*Defnición.*

Valor sintomático de estos fenómenos.

*Patogenia y etiología.*

*Sintomatología:* Diarrea de sangre negra ó roja, segun el sitio de la hemorragia. Carácterés cualitativos y cuantitativos de la sangre. Exámen químico y micrográfico del humor melénico. Síntomas de la hemorragia interna: síntomas anémicos.

*Semeiótica.* — Diagnóstico: Distíngase el sitio y causa del flujo. — Pronóstico: Depende de la causa y de la abundancia de la hemorragia.

*Terapéutica:* No siempre debe cohibirse la hemorragia. Observaciones de Monneret sobre la acción especial del subnitrito de bismuto. Astringentes vegetales y minerales. Acción del hielo.

#### HEMORROIDES.

*Patogenia y etiología:* No hay estudio de mayor interés clínico que el de las hemorroides. Enfermedades cerebrales, cardíacas, pulmonales, hepáticas, esplénicas, de la vena porta y otras que determinan hemorroides.

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Estudios de Lébel sobre el uso del *scordium*. Siendo con más frecuencia favorable que adversa la aparición hemorroidal, sépase que no siempre es prudente su curación.

#### PNEUMATOSIS INTESTINAL.

Es idiopática ó sintomática. Hay una pneumatosis gástrica y otra peritoneal.

*Anatomía patológica.*— Análisis de los gases contenidos en el tubo digestivo. Del aire atmosférico contenido en el estómago; del hidrógeno, ácido carbónico y ázoe en los intestinos delgados; del amoniaco é hidrógeno carbonado y sulfurado en los intestinos gruesos.

*Patogenia y etiología:* Origen de los gases intestinales y mecanismo de su producción; de la dispepsia gastro-intestinal y del nervosismo como causas de la pneumatosis. Otras causas productoras.

*Sintomatología:* Diversa configuración del vientre según el sitio de la pneumatosis; borborigmos, dolores cólicos, eructos y flatulencias. Absorción de los gases. Fenómenos mecánicos consecutivos. Muertes repentinas.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Combátanse las causas; proscribanse las sus-

tancias feculentas y gaseosas. Uso de los carminativos (anís, cilantro, hinojo, etc.); de los absorbentes (creta, óxido de magnesio, carbon vegetal); del ópio, del amoníaco y de la nuez vómica. Tópicos abdominales: amoníaco, éther acético, colodion elástico, hielo. Puncion intestinal.

#### ÚLCERA PERFORANTE DEL DUODENO.

Esta materia solo está desbozada. Estudio de Krauss y Lébert.

*Anatomía patológica:* Sitio de la úlcera. Descripción del fondo y de sus bordes; membranas intestinales afectadas. Perforacion ó cicatrizacion. Lesiones peri-duodenales. Fístulas cístico-duodenales.

*Patogenia y etiología:* Influencia de la edad y del sexo masculino. Tablas estadísticas. Explicacion fisiológica del proceso.

*Sintomatología:* En ocasiones, la úlcera del duodeno puede existir sin manifestacion conocida, y la peritonítis tóxica, resultado de la perforacion, puede constituir el primer síntoma. Por lo demás, su síndrome y su marcha periódicamente exacerbante la asemejan tanto á la úlcera del estómago, que si no se descubre sensacion dolorosa infra-hepática ó tumor apreciable, y si no se desarrolla ictericia, es casi imposible el diagnóstico diferencial.

*Terapéutica:* Es análoga á la de la úlcera del estómago.

## LECCION XXIX.

### PERFORACION INTESTINAL.

Cuando no es traumática, resulta de los progresos de un trabajo ulcerativo. Si la perforacion es de corto diámetro, sobreviene una peritonítis circunscrita y adhesiva curable;

pero en condiciones contrarias sobreviene una peritonitis difusa y perturbaciones del simpático profundas y mortales.

*Sintomatología*: Dolor agudísimo peritoneal, circunscrito primero y general despues, con meteorismo y timpanitis, vómitos biliosos, descenso de temperatura y concentracion del pulso.—Facies y actitud de los enfermos.

*Curso y terminaciones*: Limitacion de la peritonitis ó generalizacion.—Formacion de cicatrices y bridas intestinales.—Muerte.

*Semeiótica*.—Diagnóstico: Debe establecerse entre la perforacion intestinal, la peritonitis, la intoxicacion y el cólico nervioso.—Pronóstico: Gravísimo siempre; mortal las más veces.

*Terapéutica*: Paralizar el intestino con el ópio y con el hielo: hé aquí el único tratamiento.

Observaciones clínicas curiosas.

## LECCION XXX.

### DISPEPSIA INTESTINAL.

Estudios de Chomel, de Graves y de Durand-Fardel sobre tan interesante materia.

*Patogenia*: A semejanza de la dispepsia gástrica, descansa en el estudio de la fisiología normal de la digestion de los intestinos. Aplicaciones á este punto de las ideas sostenidas en la Leccion XVII. Relacion entre las dispepsias gástricas y las intestinales: ideas de Graves y de Bachelet sobre este punto.

*Etiología*: Análoga á la de la dispepsia gástrica.

*Sintomatología*: Los síntomas aparecen cinco ó seis horas despues de la ingestion de los alimentos. El borborigmo y el cólico intestinal en sitio mudable constituyen su carácter típico. Exacerbaciones nocturnas. Irregularidad de las evacuaciones: la constipacion es más comun que la diarrea.—

Debe desconfiarse de las dispepsias intestinales con diarrea permanente.—Fenómenos subjetivos y síntomas reflejos: estos no pueden equipararse en intensidad á los de la dispepsia gástrica: explicacion fisiológica de este hecho.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Distinganse la enteritis crónica, el catarro intestinal y esta dispepsia. Carácterés del meteorismo, de la configuracion del vientre y de las deposiciones. Los síntomas dispépticos se enlazan con el trabajo digestivo.—Pronóstico.

*Terapéutica:* Importancia del plan bromatológico: medios dietéticos generales. Tratamiento causal. Uso de la diastasa y de la pancreatina. Indicados farmacológicos. Aguas minero-medicinales, con especialidad acídulo ferruginosas (Argentina, Orezza, etc.).

#### CONSTIPACION DE VIENTRE.

Es un síntoma que reclama atencion preferente.

*Patogenia y etiología:* Influencia de la edad, del nervosismo y de las diversas afecciones hépato-gastro-intestinales, encefalo-raquídeas y diatélicas que la determinan. Abuso de los purgantes. Constipacion por akinesia, por hiperkinesia, y por anomalías en la secrecion intestinal.

*Sintomatología:* Carácterés de tiempo y de lugar de la constipacion. Síntomas locales. Perturbaciones viscerales consecutivas: vahidos, cefalea, etc.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Descúbrase la causa y mecanismo de la constipacion.—Pronóstico: depende de la curabilidad de la causa.

*Terapéutica:* Descansa en el conocimiento de las causas. Recursos dietéticos: plan bromatológico.—Uso de los marciales y de las sustancias tetánicas en la constipacion por akinesia; uso de los solanáceos y del bromuro potásico en la hiperkinésica; accion de los oleosos en la constipacion por acrinia intestinal y hepática. Otras medicaciones: podofilino; aguas sulfatadas y magnesianas (Loeches, Ribas, Carlsbad, Pullna).

## LECCION XXXI.

### ENTERALGIA.—CÓLICO INTESTINAL.

Dolor que desde el ombligo se extiende al bajo vientre, por accesos y con intervalos de reposo (Romberg).

*Patogenia y etiología.*—Estudio de los ganglios y plexos mesentéricos. Relacion entre la hiperestesia é hiperkinesia de los intestinos. Influencia del nervosismo, de la helmintiasis, de la cloro-anemia, del herpetismo y del artrismo. Dismenorrea. Influencias morales. Accion del plomo. Influencia de las oscilaciones termo-higrométicas (cólico de Madrid, cólico de las Barbadas).

*Sintomatología:* Sitio, irradiaciones y caractéres típicos del dolor intestinal. Aparicion brusca de este síntoma y sus intermitencias. Caractéres de la lengua; configuracion del vientre. Decúbitos característicos. Apirexia y perfrigeracion. Fenómenos reflejos. De la enteralgia como causa de la epilepsia.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: entre la enteralgía, la enteritis, el vólvulo, la intoxicacion, la peritonitis y los cólicos hepático y nefrítico.—Pronóstico: varía con la causa: el telúrico suele ser el más grave.

*Terapéutica:* Uso del ópio y de la belladona. Recuerdo al tratamiento de la gastralgia.

### CÁLCULOS INTESTINALES.—ENTEROLITOS

Frecuencia de los enterolitos en la escala zoológica (*bezoares*). En el hombre, á favor de un cálculo biliar caido en el intestino ó de la detencion de algun cuerpo extraño fórmanse concreciones de materias animales, de carbonato de magnesia y de fosfato de cal. Número, dimensiones y caractéres

físicos de los enterolitos. La sintomatología es oscura interin los enterolitos no son excretados. Establecido el diagnóstico, la medicación evacuable es de rigor.

## LECCION XXXII.

### HELMINTÍASIS.—VERMES INTESTINALES.

Importancia científica y vulgar de este estudio que es el reflejo de toda la historia de la medicina. Ojeada histórica retrospectiva. Reflexiones sobre la supuesta generación espontánea de los helmintos.

Clasificación de Dujardin: *Nematodes* (vermes filiformes, prolongados, con boca y ano terminales): tricocéfalos, filarias, estrombilos, ascárides lumbricoides, oxiuros, triquinos. *Cestodes* (vermes aplastados en forma de cinta, articulados, con cabeza visible, por lo común armada): cisticercos, equinococos, ténias.

*Clase nematodes.*

A.—Ascárides lumbricoides.

Su descripción: número, dimensiones y sitio en que viven. Separación de sexos. Movimientos migratorios á lo largo del tubo digestivo.

*Patogenia y etiología:* No tienen origen autóctono. Influencia de la edad, de la alimentación, del linfatismo y de diversas enfermedades en su desarrollo.

*Sintomatología:* Valor diagnóstico del color de las escleróticas, de la midriasis, del estrabismo intermitente, del rechamamiento de dientes y de la lengua punteada. Dispepsia gástrica intestinal. Expulsión de las lombrices. Tos verminosa. Otros síntomas: eclampsia, alucinación y delirio, vólvulo, asfixia, etc., etc.

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Calomelanos, semen-contra, coralina, musgo de Córcega, hollin, etc., etc.

B.—*Tricocephalus dispar*.

Su descripcion. Sitio en que habita.

*Patogenia y etiologia.*

C.—*Oxiuris vermicularis*.

Descripcion de los oxiuros y sitios en que habitan.

*Patogenia y etiologia.*

*Sintomatologia:* Picazon en el ano, tenesmo rectal; prurito de la vulva, leucorreas.

*Terapéutica:* es tópica.—Acidofénico; sublimado corrosivo.

D.—*Trichina spiralis*.

Aunque se desarrolla en los músculos estriados y en rigor no pertenece á los helmintos, sin embargo por introducirse en la economía al través de los intestinos y por pertenecer á la clase *nematodes*, puede estudiarse aquí.

*Anatomía patológica y patogenia.*—Descripcion del triquino y del quiste que le envuelve. Animales de que procede; ingestion en el tubo intestinal del hombre; reproduccion del parásito; migracion al través de los intestinos y su detencion en el sarcolema. Muerte de los triquinos á favor de elevadas temperaturas ó por enquistamiento.

*Sintomatologia:* Síntomas primitivos de hiperemia intestinal con reaccion febril. Constipacion ó diarrea. Abatimiento de los enfermos. Consecutivamente aparecen miositis, edema de la cara y de los miembros, disnea, edema pulmonar, adinamia y muerte al tercer septenario.—La diarrea puede expulsar los triquinos antes de su migracion hácia los músculos, y su enquistamiento despues de su penetracion muscular hace posible la curacion.

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Fúndase en el conocimiento de la causa y en el estudio de los síntomas característicos. Exámen microscópico por medio del arpon de Middeldorpf. —Pronóstico: muy grave.

*Terapéutica:* Profilaxis.—Medios curativos: purgantes drásticos primero; medicamentos tónicos despues.—Observaciones clínicas sobre el uso del picronitrato de potasa y de la benzina.

## LECCION XXXIII.

### *Clase cestodes.*

Género ténia: tiene tres especies principales.

A.—*Tænia solium*, solitaria ó armada.

Sus dimensiones. Sitio en que habita. Regiones del globo en que es más comun. Descripcion de la cabeza, de los anillos (cucurbitines, proglitticos) y de la extremidad caudal. Órganos de la generacion y sitio que ocupan.

B.—*Tænia medio cancenllata*.

Su descripcion: en qué se distingue de la *tænia solium*.

C.—*Bothriocephalus latus* ó ténia desar-  
mada.

Descripcion de su cabeza, anillos y cola. Organos de la generacion. Regiones del globo en que es más comun.

D.—*Tænia nana*.

Su descripcion.

*Generacion y etiologia de estos helmin'os.* — No nacen por generacion expontánea. La ingestion de equinococos (ténias rudimentarias) es la única causa productora de las ténias en el hombre. Descripcion detallada del curso que siguen los embriones y de las modificaciones que su organismo experimenta al través de diversos séres de la escala zoológica. Estudios de Lébert sobre la llamada generacion alternante de estos *cestodes*. Estudios de anatomía comparada. — Carne de cerdo, carne de buey: la coccion destruye el *scolex* del cisticerco.

*Sintomatología:* Expulsion de los cucurbitines. Enflaquecimiento, apetito ó bulimia, dolores intestinales y picazon en el ano. Configuracion del vientre. Neuralgias y fenómenos reflejos.

*Semeiótica.* — Diagnóstico: No hay más signo patognomónico que la expulsion de los cucurbitines. — Pronóstico: Grave interin *todo* el entozoario no sea excretado.

*Terapéutica:* Distinganse los tenifugos de los tenicidas. Uso del Koussou, del Kamala, de la corteza de la raíz fresca del granado silvestre, del helecho macho, de la santonina, de las pepitas de calabaza, del hollin, del estaño en polvo, del protóxido de estaño, del bisulfuro de estaño, de los cloruros estannosos y estánnicos y del éther.—Purgantes oleosos.

## LECCION XXXIV.

ENFERMEDADES DEL HÍGADO Y DE SUS ANEJOS.

HIPEREMIA DEL HÍGADO.—CONGESTION DEL HÍGADO.

*Definicion:* Acúmulo de sangre en el hígado sin lesion de sus elementos celulares.

*Anatomia patológica:* Configuracion, volúmen, dureza, y coloracion del hígado. Análisis de la sangre y de la bilis contenida. Aspecto de las vias biliares, del estómago y del duodeno.

*Patogenia y etiología:* Edad y temperamento. Climas. Traumatismos. Afecciones hemáticas. Lesiones del corazon y de los grandes vasos: relacion íntima recíproca entre las cardiopatías y la hiperemia del hígado. Enfermedades gastro-intestinales, esplénicas, renales y del pulmon.

*Sintomatología:* Dolor gravativo en el hipocondrio derecho. Pleximetría hepática. Síntomas de la boca, del estómago y de los intestinos. Carácterés de la ictericia. Análisis de la orina. Síntomas de reaccion. Síntomas digestivos.—¿La hiperemia hepática febril es la fiebre biliosa? Enlace entre esta y la fiebre gástrica.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Distingase la hiperemia activa de la pasiva, la aguda de la crónica y la ideopática de la sintomática. Distingase de la hepatitis.—Pronóstico: La hiperemia hepática aguda no traumática acostumbra terminar favorablemente en los países templados y frios.

*Terapéutica:* Indicación de los antiflogísticos directos é indirectos, de los eméticos y purgantes, (calomelanos, rui-barbo), y de las bebidas subácidas.

## LECCION XXXV.

### HEPATITIS PARENQUIMATOSA.

#### *Definicion y divisiones.*

#### A.—Hepatitis aguda.

*Anatomia patológica.*—Limitacion de los procesos.—Período hiperémico; de exudacion intersticial; de reblandecimiento corpuscular; de rehabilitacion y de supuracion.—Aspecto general del órgano en cada uno de estos períodos.—Supuracion infiltrada y coleccionada. Abscesos hepáticos: descripcion de los mismos y su número, sitio y dimensiones; curso ulterior de estos abscesos; reabsorcion, enquistamiento, cicatrizacion y abertura por los conductos biliares, por el intestino, por el estómago, por el peritoneo, por el diafragma y por la piel. Mecanismo de estas perforaciones. Curso definitivo de los abscesos despues de abiertos.—Lesiones hemáticas y viscerales concomitantes.

*Patogenia y etiologia.*—Las causas de la hiperemia producen al propio tiempo la inflamacion.—Climás cálidos.—Hepatitis traumática, purulenta y lithisiaca.—Discusiones sobre la naturaleza histológica de la hepatitis parenquimatosa.

*Sintomatologia.*—Primer periodo: Prodromos ligeros; prodromos intensos: en este caso reaccion febril intensa, exacerbante, con postracion y cefalálgia.—Caractéres del dolor gravativo hepático y síntomas reconocibles en el abdomen. Síntomas bucales, gástricos é intestinales: caractéres de las evacuaciones. Ictericia esclerotical, lingual y urinaria.—Segundo periodo (reblandecimiento corpuscular):

fenómenos adinámicos, atáxicos y hemorrágicos.—Tercer período (supuración): disminución del dolor; caracteres de la fiebre remitente. Síntomas de los abscesos hepáticos; sitios preferentes de su abertura.—Lesiones del pulmón derecho.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Distínganse la hepatitis de la cara convexa y de la cara cóncava, y ambas de la hiperemia del hígado, del cólico hepático, de la gastritis, de la duodenitis, de la diafragmitis y de la pleuro-pneumonia derecha. En qué se distinguen los abscesos hepáticos de los quistes hidatídeos.—Pronóstico: Varía con el período que la enfermedad ha alcanzado: la supuración es gravísima. La hepatitis traumática siempre infunde temor.

*Terapéutica.*—Primer período: dieta absoluta y el tratamiento aconsejado en la hiperemia.—Segundo período: alimentación ténue; áloes, ruibarbo, quina.—Tercer período: tónicos reconstituyentes y analépticos; provocar la adhesión del tumor con las paredes abdominales. Tratamiento de los abscesos según Horner, Begin, Recamier y Trousseau.

B.—Hepatitis crónica.

*Anatomía patológica:* Congestión, induración, reblandecimiento y supuración, preferentemente del tejido corpuscular.

*Patogenia y etiología:* Alcoholismo, traumatismo, climas cálidos. Hepatitis sífilítica.

*Sintomatología.* A los síntomas de la hepatitis aguda, pero remisos y de marcha lenta, agréguese los propios de un cutis seco, ardoroso y con manchas cobrizas ó hepáticas. Ascitis y edemas.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Establézcase entre esta hepatitis, la cirrosis, la ingurgitación hepática, el cáncer, las degeneraciones grasosa y amiloídea, y los tumores hidatídeos.

*Terapéutica.*—Plan dietético: de la dieta láctea é ideas de Hipócrates sobre esta materia.—Aguas minero-medicinales, bicarbonatadas y salinas. Laxantes y desobstruyentes del hígado. Revulsivos cutáneos é hidroterapia.—Deben combatirse las complicaciones.

## LECCION XXXVI.

HEPATITIS INTERSTICIAL.—CIRROSIS DEL HÍGADO.  
(κίρρος, rojo).—ESCLEROSIS DEL HÍGADO

### *Definición.*

*Anatomía patológica:* Período hipertrófico; período atrófico.—Caractéres de figura, dimension, peso, color y densidad del hígado en uno y otro caso.—Adherencias peritoneales.—Exámen histológico.—Lesiones concomitantes. Estado de los vasos venosos abdominales. Hidropesías.

*Patogenia y etiología.* La cirrosis es la hiperplasia del tejido intersticial del hígado con atrofia del elemento corpuscular y obliteracion de los vasos hepáticos. Explicacion de la fisiología patológica.—El alcoholismo y la sífilis como causa de cirrosis. Influencia del sexo masculino y de la edad prolecta.—Frecuencia de la cirrosis.

*Sintomatología.*—Período prodrómico: fenómenos dispépticos y, en ocasiones, síndrome de la fiebre gástrica y de la hepatitis.—Período hipertrófico: exámen directo de la region hepática; valor patognomónico de las abolladuras cirróticas; apirexia y escasa sensibilidad. Comienza la ascitis y sigue la dispepsia.—Período atrófico: exámen directo del abdómen; ascitis, varices epigástricas y hemorroides. Síntomas dispépticos; decoloracion de los excrementos. Síntomas hemáticos, aspecto de la piel y general de los cirróticos; consumcion y muerte.—Ilustracion que el estudio de la cirrosis presta á la fisiología normal del hígado.

### *Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Distíngase la cirrosis de las demás lesiones del hígado y de cuantas son causa de hidropesía.—Pronóstico: mortal.

*Terapéutica:* Dieta láctea y azoada:—Tratamiento de la dispepsia. Uso de los desobstruentes: aloes, jabon medicinal, extrácto de bilis de buey, taraxacon. Uso de los diuréticos. Uso de las aguas alcalinas y ferruginosas: S. Hilario Sacalm,

Vals, (fuente St. Jean), Vichy, (fuente Mesdames).—Hidro-terapia.

## LECCION XXXVII.

### INGURGITACION CRÓNICA DEL HÍGADO.--HIPERTROFIA DEL HÍGADO.

Los clínicos modernos la han borrado de sus cuadros nosológicos. Injusticia de esta proscripción. Carácter de anatomía y fisiología patológica, etiológicos y sindrómicos que distinguen la ingurgitación hepática, de la cirrosis y de la hepatitis intersticial.

### ATROFIA AMARILLA AGUDA DEL HÍGADO.--HEPATITIS DIFUSA AGUDA.--ICTERICIA MALIGNA; TIFOÍDEA; HEMORRÁGICA.

Destrucción rápida del elemento glandular hepático.

*Anatomía patológica:* Figura, volumen, color y cohesión del hígado. Examen microscópico. Lesiones esplénicas, renales, gastro intestinales, del peritoneo, vasculares y cutáneas concomitantes. Análisis de la orina y de la sangre: acolia.

Teoría patogénica de esta enfermedad.—Esta atrofia es una flegmasia? Es una enfermedad mecánica hija del extásis biliar? Es el resultado de la acción química de los ácidos glico y taurocólicos?—Efectos del fósforo, arsénico y antimonio. Enfermedades zimóticas que la producen. Influencia de los sexos, de la edad y de las emociones morales en la producción de esta atrofia.

*Sintomatología.*--Período icterico: ofrece los síntomas del catarro gastro-duodenal.—Período toxhémico: fiebre intensa, temperatura elevada (40°) y pulso pequeño; adinamia. Examen del hipocondrio derecho. Icteria. Alteraciones hemáticas consecutivas: hemorragias. Síntomas nerviosos centrales y periféricos: delirio, coma, convulsiones.

*Duracion y terminaciones.*

*Semeiòtica.*--Diagnòstico: Distingase de las afecciones hepáticas ictericas y de la fiebre amarilla.--Pronòstico: mortal.

*Terapéutica:* La ocasion de los antiflogísticos es fugaz. Uso de los ácidos minerales, de los tónicos, del alcohol á altas dosis (Jaccoud).

#### ATROFIA CRÓNICA, SIMPLE, DEL HÍGADO.

Higado pequeño, pálido y denso, pero con su figura normal. Acompañase con más frecuencia de obliteracion de la vena porta que de la hepática.—Lesiones hemáticas.

*Patogenia y etiología.* Demostracion de la frecuencia de esta enfermedad. Ignorancia del mecanismo con que se produce.

*Sintomatología:* Dispepsia gastro intestinal; diarrea mucosa ó estipticidad; acolia. Hidropesias infiltradas y derramadas. Fiebre héctica: muerte.

*Semeiòtica.*—Diagnòstico: En qué se distingue de la cirrosis atrófica.—Pronòstico: Es enfermedad solo susceptible de paliacion.

*Terapéutica:* Se reduce á combatir la dispepsia, á reconstituir la sangre y á activar la circulacion de la piel. Prescripcion de los purgantes.

## LECCION XXXVIII.

#### DEGENERACIONES DEL HÍGADO.

Novedad é importancia de este estudio. Estudios de Frerichs y de Virchow.

A.—Degeneracion amiloidea, ceruminosa ó lardácea del hígado.

Consiste en la substitucion de los elementos histológicos normales del hígado por la materia llamada amilóidea. Descripción de esta substancia: reacciones químicas.—Esta degeneracion no es privativa del hígado.

*Anatomia patológica:* Descripción del hígado lardáceo á ojo desnudo y con el microscópico. Lesiones concomitantes.

*Patogenia y etiología.* Obscuridad de su mecanismo íntimo. Influencia de las discracias en su desarrollo.

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Esta degeneracion solo puede sospecharse y el juicio diagnóstico, en todo caso, más descansa en los datos anamnésicos que en los de reconocimiento directo. Abultamiento del hígado, esplenotrofia, ascítis. Curso lento.—Pronóstico: La degeneracion lardácea no es regresiva y de consiguiente es curable.

*Terapéutica.*—Combátese la enfermedad causal y la hidrohemia.

B.—Esteatosis ó degeneracion grasienta del hígado.

Reviste dos formas: infiltracion grasienta, degeneracion grasienta.

*Anatomia patológica:* Volúmen, figura, color y consistencia del hígado. Análisis microscópico y químico de las células hepáticas invadidas por la grasa.

*Patogenia y etiología.* Nace de una elaboracion exagerada de células grasientas ó de un defecto de combustion de los materiales hidro-carbonados. Influencia de la obesidad, de la vida sedentaria y de la bromatología en la produccion de la grasa. Estudios de anatomía comparada. Porqué la tuberculosis conduce á aquella degeneracion.—Acción del alcohol.

*Sintomatología:* A veces falta todo síndrome. Dada la predisposicion general, el aumento de volúmen del hígado con su borde romo, fláxido é indolente, unido á otros depósitos de grasa cavitarios ó periféricos, hace sospechar la existencia de la esteatosis. Síntomas generales nacidos de la esteatosis hepática.—Carencia de ictericia.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Vida activa. Proscripcion de substancias oleoso-grasas y feculentas y de las bebidas espirituosas; restringir el uso del agua y de los líquidos cáficos.—Contra-indica-

cion de los colagogos. Medicacion tónica. Accion curativa en determinados casos de las aguas minero-medicinales salinas, particularmente de Carlsbad y de Loeches.

## LECCION XXXIX.

### C.—Cáncer del hígado.

Frecuencia de este proceso: tablas estadísticas.

*Anatomía patológica.* — Formas encefaloideas y escirróticas: infrecuencia del cáncer coloides. Descripción histológica de cada una de estas formas.—Figura especial del hígado canceroso: abolladuras características. Volúmen, peso, cohesion. Lesiones vasculares; adherencias peritoneales; organopatías concomitantes.

*Patogenia:* Cuestiones de anatomía general y fisiología patológica enlazadas con esta materia. Negacion histológica de las producciones heterólogas. Generacion del cáncer hepático.—De la localidad, de la herencia, de la edad y del sexo masculino como causas de este cáncer.

*Sintomatología:* A veces el síndrome es obscuro, tanto, que puede referirse al de otras lesiones degenerativas, gastropancreáticas. Exámen directo de la region hepática; reconocimiento de las abolladuras con sus caractéres. Dolor típico. Ictericia inconstante; color canceroso. Síntomas disépticos; constipacion y diarrea alternativamente. Hemorragias: opinion de Monneret sobre las mismas. Hidropesías. Descripción sucinta del cancerismo.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.* — Diagnóstico: Establézcase preferentemente entre el cáncer, la cirrosis hipertrófica, la ingurgitacion simple del hígado y los tumores hidatídeos. — Pronóstico: mortal.

*Terapéutica:* Es sintomática. Sosténganse las fuerzas ra-

dicales; cálmese el dolor; corríjase la dispepsia, y vénzanse las enfermedades inherentes.

HEPATALGIA.

Esta neuralgia del hígado sintomática del histerismo, de la clorosis, de los helmintos, de influencias catarrales reumáticas y de las pasiones de ánimo, ofrece los síntomas del cólico hepático que quedará descrito al tratar de la lithiasis del hígado.

## LECCION XL.

### PARÁSITOS DEL HÍGADO. -- TUMORES HIDATÍDEOS.

El hígado es el órgano de predilección de los hidatides humanos: estadística de Davaine.

*Anatomía patológica.* -- Los hidátides (parásito cestoides, de Dujardin) presentan dos fases de desarrollo: *hidátides* ó *acéfalocistos* y *equinococos*. Descripción de cada una.--Descripción de los tumores hidatídeos: número, volúmen, figura; materia continente (quiste) y materia contenida. -- Enquistamiento de los equinococos; abertura de estos tumores y sitios por donde se opera. Exámen general é histológico del hígado y de los órganos circunvecinos.

*Patogenia y etiología:* Los hidátides no nacen por generación espontánea. Vida y generación de estos seres; su migración al través del organismo. -- Uso de carnes crudas; efectos de la cocción.

*Sintomatología:* Tumor: su sitio, matitez, elasticidad, fluctuación y ruidos. Ictericia. Síntomas de perforación de los quistes. Caquexia final.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: A veces se establece por exclusion. Puncion exploratriz. — Pronóstico: Varia la gravedad segun el volúmen del tumor y el sitio de su abertura.

*Terapéutica:* Medicacion interna ó vermícida. ¿Qué puede esperarse del mercurio, del arsénico, del cloruro de sodio y del yoduro de potasio?—Tratamiento quirúrgico: puncion, incision, cauterizacion adhesiva é inyeccion iódica. Criterio de Frerichs y Budd.

COLECISTÍTIS. — CATARRO DE LAS VIAS BILIARES.

Inflamacion de la vejiga de la hiel y del conducto cístico.

*Anatomía patológica:* Hiperemia, exudacion intersticial y libre y ulceracion de la vejiga de la hiel. Configuracion del órgano y descripcion de los humores contenidos. Lesiones hepáticas y gastro-duodenales.

*Patogenia y etiología:* Accion de los traumatismos. Influencias atmosferológicas. Enfermedades hepáticas, gástricas y duodenales. -- Cálculos del hígado.

*Sintomatología:* Tumor infra-hepático, piriforme, doloroso y con fluctuacion. Vómitos biliosos antes de la oclusion del conducto; fiebre continua-remitente. Si el catarro es calculoso desarróllanse los síntomas del cólico hepático.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Si falta el cólico hepático, confúndese con la hepato-duodenitis.--Pronóstico: Varia con la causa y la intensidad del catarro.

*Terapéutica:* Antiflogísticos locales directos y tópicos emolientes; laxantes; belladona; calomelanos. -- Baños generales.

---

## LECCION XLI.

CÁLCULOS BILIARES.--COLELITHIASIS.--LITHIASIS HEPÁTICA.

*Definición* é idea general del asunto.

*Anatomía patológica.* -- Cálculos hepáticos, císticos y del colédoco. Caracteres físicos de los cálculos del hígado. Composición química: están formados por la aglomeración de pigmento, de coleslerina y de moco. -- Grandes, redondeados, blancos, ligeros, solubles en el alcohol y en el éther, son los de coleslerina; ~~insolubles~~ insolubles en los álcalis, rugosos, densos, amarillos, rojos ó negros, son los que tienen por base la materia colorante.-- Lesiones de los conductos biliares del hígado y órganos circunvecinos.

*Patogenia y etiología:* Es desconocida la alteración nutritiva que es su causa primera. La edad adulta en la mujer y la provectora en el hombre, y cuanto dificulte el libre desagüe de la bilis, favorece la producción de aquellas concreciones.

*Sintomatología:* Está subordinada á los fenómenos de contacto y reflejos que debe producir un cuerpo extraño atascado en una víscera contráctil. Paralelo entre la detención de estos cálculos y el funcionalismo del parto. -- Los cálculos pequeños pueden seguir su movimiento migratorio ó pueden depositarse sin consecuencias.--Caracteres del dolor fijo y exacerbante (cólico hepático), de los vómitos y de la ictericia. Apiréxia durante el dolor, fiebre después. Exámen de las heces y de la orina.-- Duración de los accesos.

*Terminaciones:* Desprendimiento y atascamiento de estos cálculos; en este caso, cisto-hepatitis consecutiva, perforaciones ó vólculo.--Síndrome consecutivo á los accesos hepáticos lithiasiacos: dispepsia; ingurgitación del hígado; sufusion icterica.

*Semeiòtica.* -- Diagnóstico: Distíngase el cólico hepático simple del calculoso, y ambos del cólico nefrítico, del vólculo y de la colecistitis. -- Pronóstico: Es enfermedad no tan grave por lo dolorosa como por su tendencia á recidivar y á dar márgen á lesiones importantes consecutivas.

*Terapéutica.* Radical: vida activa, uso de carnes enjutas y dieta de uvas (*trauben cur*); frutos ácidos y cerveza; proscripción de féculas y grasas. -- Accion de las aguas alcalinas. Disolucion de los cálculos (remedio de Durande), éther (3 partes) y esencia de trementina (2 partes); cloriformo y alcohol. -- Tratamiento del cólico hepático: baños prolongados, narcóticos solanáceos y sustancias laxantes. Indicaciones del hielo y del plan antiflogístico local.

## LECCION XLII.

ICTERICIA (de *ικτερος*, mirlo, oropéndola).

Coloracion amarilla de la piel, de ciertas mucosas y de la orina por efecto de la presencia en la sangre de los pigmentos de la bilis.

*Anatomía patológica:* Descripcion del hígado y de la bilis contenida. Depósito de pigmento amarillo y negro en todos los órganos, con excepcion del cristalino, y en todas las secreciones, con excepcion discutible de la saliva y leche. Estudios químicos de la orina. Exámen de las vísceras en general.

*Patogenia:* Ictericia hepatógena; ictericia hematógena.-- Solo la primera es admisible porque la materia colorante de la bilis fórmase en el hígado y no en la sangre.--La ictericia hematógena obtenida á favor de inyecciones de agua ó de materias orgánicas en descomposicion en el torrente circulatorio, ó la que se presenta en el curso de afecciones zimóticas, ó despues de la reabsorcion de grandes equimosis traumáti-

cos (Poncet) es una falsa ictericia, cuya uroscópia es negativa, y que por considerarla Gubler resultado de una substancia colorante del suero la llama hemáfeica. — Importancia de estos estudios para la ilustración de la fisiología normal. — Explicación fisiológica de la ictericia hepatógena llamada esencial.

*Etiología:* Influencia de las pasiones de ánimo y del nervosismo (ictericia espasmódica ó esencial). Influencia catarral. Enfermedades del hígado; de la vena porta; del corazón y determinadas pirexias como causas de ictericia sintomática.

*Sintomatología:* Ictericia local y general; sitios preferentes en que se marca. Matices diversos del color icterico. Sequedad y picazon de la piel. — Dispepsia; exámen físico y químico de las evacuaciones gastro-intestinales. Secreciones ictericas: orina, sudor, saliva, leche. — Alteraciones visuales: hemeralópia, nictalopia, xantópsia. — Alteraciones del oído y aberraciones del gusto. Estado moral de los enfermos: lipemania, monomanía suicida. Síntomas de colhemia: parálisis del corazón.

*Curso, duracion y terminaciones.*

*Semeiótica.*

*Terapéutica.* — Plan dietético: Recursos cósmicos, bromatológicos y perceptológicos. — Plan farmacológico: facilitar el curso libre de la bilis (eméticos y laxantes); eliminar de la sangre los pigmentos biliares (diuréticos y diaforéticos). Combatir las consecuencias de la ictericia (ferruginosos, aguas salinas). — Indicación de los narcóticos y anti-espasmódicos.

---

## LECCION XLIII.

### ENFERMEDADES DE LA VENA PORTA.

#### OBSTRUCCIONES Y DILATACIONES DE LA VENA PORTA.

Conocida la anatomía y fisiología del sistema venoso de la porta y habida razón de sus anastómosis superiores é inferiores con los vasos de la cava inferior, pueden comprenderse todos los fenómenos consecutivos á la obstrucción y dilatación de aquella.

#### *Anatomía patológica.*

*Patogenia y etiología:* Estas enfermedades suelen ser consecutivas á lesiones viscerales del abdomen ó del tórax que dificultan el desagüe de la corriente venosa.

*Sintomatología:* Es mecánica. Hemorroides, varices de las piernas y de las manos. Hidropesías infiltradas y derramadas. Esplenotrófia. Hemorragias gastro-intestinales; petequias.

#### *Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—*Diagnóstico:* Confúndense las obstrucciones y dilataciones de la vena porta con las enfermedades del hígado que son causa de éxtasis sanguíneo.—*Pronóstico:* Siempre grave. La curación es muy problemática.

*Terapéutica:* Vida activa. Alimentación nutritiva. Hidroterapia. Laxantes. Marciales.—*Tratamiento de la hidropesía.*

## LECCION XLIV.

### ENFERMEDADES DEL PANCREAS.

#### PANCREATITIS.

Obscuridad de estos estudios.

*Anatomia patológica:* Hiperemia ó proliferacion, reblandecimiento é induracion del páncreas. Carácterés físicos de esta glándula inflamada.

*Patogenia y etiologia:* El páncreas se inflama por continuidad y contigüidad de tejido. — Traumatismo. Intoxicacion mercurial. — Analogías patológicas entre el pancreas y las glándulas salivales.

*Sintomatologia:* Caracterízase por el síndrome local y general de las flegmasías parenquimatosas. Vómitos y diarrea de materiales albuminosos de aspecto salival. Evacuacion de grasas y aceites sin emulsionar.

*Semeiótica.* — Diagnóstico: Difícil. — Pronóstico: No suele ser grave.

*Terapéutica:* Antiflogísticos directos é indirectos.

#### CANCER DEL PANCREAS.

Puede ser escirroso, encefalóideo ó melánico, y primitivo ó consecutivo al cáncer del estómago, del hígado ó del duodeno.

*Patogenia y etiologia.*

*Sintomatologia:* Tumor movable á impulso de la aorta; dolores lancinantes, sialorrea, vómitos de materia salival; dispepsia intestinal y diarrea de substancias oleosas ó grasientas. Edemas, ascitis, fiebre consumtiva: muerte.

*Curso.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: difícil.—Pronóstico: mortal.

*Terapéutica:* Dieta azoada.—Calmanes del dolor; tratamiento anti-dispéptico y restaurante de la actividad orgánica.

## LECCION XLV.

### ENFERMEDADES DEL PERITONEO.

#### PERITONITIS AGUDA.

*Definicion.*

*Divisiones:* Peritonitis protopática y deuteropática; parcial y general, simple y séptica.

*Anatomia patológica:* Período hiperémico, acrínico ó hiper-crínico. Estudio de las exudaciones plásticas adherentes y derramadas ó libres; descripción de las bridas de adhesión. Período de supuración. Gangrena final. Aspecto general de las vísceras abdominales. Flemones subperitoneales; absceso ilíaco.

*Patogenia y etiología:* Es rara la peritonitis ideopática. Acción del frío y de la humedad. Traumatismos; parto, aborto y operaciones tocológicas. Toda flegmasía y tumor del abdómen, las perforaciones viscerales, las fiebres exantemáticas y las enfermedades diatélicas producen la peritonitis sintomática.

*Sintomatología.* Invasión: escalofríos y reacción febril.—Sitio, violencia, irradiación y demás caracteres del dolor peritoneal. Decúbito y actitud de los enfermos. Caracteres de la lengua; vómitos biliosos, constipación y timpanitis. Orina escasa. Pulso pequeño y frecuente, temperatura en descenso; sudor por expresión. Descripción del rostro de los enfermos.—Desarrollada la supuración ó la gangrena disminuye el dolor, pero persisten los demás síntomas, despléganse fenómenos atáxicos y la muerte no se hace esperar.

*Curso, duración y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Conocidos el sitio y la naturaleza de la peritonitis, distingase de la enteritis y del reumatismo de las paredes abdominales.—Pronóstico: Siempre

grave pero depende de la causa y de la intensidad y extension de la flogosis.

*Terapéutica*: Período hiperémico: antiflogísticos locales directos *larga manu*; emolientes, mercuriales *intus et extra*; opio, anti-eméticos.--Valor pronóstico y curativo de la estomatitis mercurial.--Aplicaciones tópicas de colodion, éther y hielo.--Período supuratorio y gangrenoso: medicacion antiespasmódica, tónica y revulsiva.

## LECCION XLVI.

### PERITONITIS CRÓNICA.

Raras veces es consecutiva á la peritonitis aguda. Influencia de las diatesis tuberculosa y cancerosa en su produccion.—Otras causas.

*Anatomia patológica*: Aspecto general del peritoneo y de las vísceras que cubre. Manchas grisáceas y rojizas características. Engrosamiento y transformaciones fibrosas y cartilaginosas de las paredes peritoneales. Descripcion de las bridas. Carácterés físico-químicos de los humores derramados: suero, pus y sangre.—Ectopias viscerales.

*Sintomatologia*: Configuracion irregular característica del vientre: exámen manual del mismo. Carácterés del dolor contínuo y del exacerbante en la época digestiva. Mericismo; vómitos; constipacion ó diarrea. Síntomas hidrópicos. Fiebre consumtiva. Carácterés de la piel y fisonomía de los enfermos.

*Curso y terminaciones*: Enquistamiento del derrame.

*Semeiótica*.—*Diagnóstico*: La anamnesis, el curso, el síndrome (ruido de roce á la auscultacion) y la puncion, distinguen la peritonitis crónica de la ascitis simple, de la enteritis crónica y de los quistes ováricos.—*Pronóstico*: extraordinaria gravedad; curacion por lo ménos difícil.

*Terapéutica:* Dieta láctea y alimentacion azoada. Medios cósmicos.—Aparte de la medicacion causal, indicaciones del plan antiflogístico directo é indirecto, del yoduro potásico, de los calomelanos, de los alcalinos y del aceite esencial de trementina. Hidroterapia. Las sustancias tónicas tienen aplicacion una vez desarrollado el estado hético.--Tratamiento de la dispepsia sintomática.

## LECCION XLVII.

### ASCITIS.—HIDROPESÍA PERITONEAL.

Ascitis ideopática ; ascitis sintomática,

*Anatomia patológica :* Carácterés del humor derramado; cantidad y su aspecto físico-químico. Suero, pus, sangre, detritus epiteliales, substancia fibrinógena y humor oleoso. Engrosamiento y arborizaciones de la serosa ; maceracion de los intestinos.-- Pueden faltar carácterés objetivos.

*Patogenia:* Teorías sobre la formacion del derrame peritoneal: dinamismo; mecanismo; anatomismo. Opiniones de la escuela alemana.

*Etiologia:* El ambiente frio y húmedo, el uso del alcohol y los traumatismos producen la ascitis ideopática. Enfermedades que motivan extasis sanguíneos, como causa de hidropesías. Retropulsiones exantemáticas, metástasis artríticas. Lesiones hemáticas.

*Sintomatologia:* Figura esferoidal y abultamiento del vientre; matitez, con escepcion del epigastrio; fluctuacion y manipulaciones para reconocerla; aspecto de la piel abdominal. Sed; inapetencia; fenómenos dispépticos. Carácterés físico-químicos de la orina. Fenómenos mecánicos consecutivos.--Cuando la ascitis es consecutiva complicate este síndrome con el de la enfermedad causal.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*—Diagnóstico: Distingase la ascitis ideopática de la sintomática. Distingase la ascitis de los grandes quistes ováricos.—Caso clínico observado por el Dr. A. Coca.—Signos patognomónicos de la ascitis: de la puncion exploratriz como medio de conocimiento de la naturaleza del líquido.—Pronóstico: Es diverso segun la causa productiva.

*Terapéutica.* Tratamiento dietético: importancia de la dieta seca y estudios de Fonsagrives sobre esta materia; importancia de la dieta láctea en la curacion de las hidropesías.—Tratamiento farmacológico: combatidas las causas señálense las indicaciones de los sudoríficos, de los diuréticos, de los purgantes y del jaborandi. Importancia del citrato de hierro en el tratamiento de la ascitis. Tratamiento quirúrgico, paracentesis, con sus indicaciones y manual operatorio. Inyecciones substitutivas iódicas y salinas. Indicaciones y contraindicaciones precisas de la puncion y de la inyeccion.

## LECCION XLVIII.

### APÉNDICE.

#### ENFERMEDADES DEL BAZO.

#### HIPEREMIA ESPLÉNICA.

Es ideopática y sintomática; activa ó pasiva.

*Anatomía patológica:* Bazo de color y figura normales, pero voluminoso, denso y repleto de sangre. Reblandecimiento ulterior.—Exámen microscópico.

*Patogenia y etiologia:* Importancia fisiológica de este estudio. El bazo es un ganglio. Estudios sobre la seccion del simpático como causa de hiperemia esplénica.—Causas traumáticas, enfermedades infecciosas agudas; paludismo; desviaciones menstruales. Hiperemias mecánicas (enfermedades del hígado, de la vena porta, del corazon).

*Sintomatologia:* Abultamiento de la parte, dolor gravativo y causas que lo aumentan. Fiebre remitente. Los vómitos

biliosos y la ictericia á veces completan el síndrome.

*Curso:* Depende de la causa.

*Smeiótica.*—Diagnóstico: El de la congestión del bazo se caracteriza por las exacerbaciones y remisiones periódicas.  
—Pronóstico: depende de la causa é intensidad del mal.—  
De la hiperemia del bazo como causa de desgarró de la víscera.

*Terapéutica.* Hiperemia activa: antiflogísticos locales directos; sales quínicas.— Hiperemia pasiva: quinina á refracta dosis; fundentes; hidroterapia.

## LECCION II.

### ESPLENITIS.

*Anatomía patológica:* Período hiperémico; de reblandecimiento y de supuración. Número, sitio y dimensión de los abscesos esplénicos; abertura de los mismos y sitios por donde se fragua.— Observación clínica curiosa.

*Patogenia y etiología:* Análogas á las de la hiperemia.

*Sintomatología.* Inconstancia del abultamiento del hipocóndrio izquierdo. Dolor gravativo y condiciones que lo modifican, dispepsia gastro-intestinal; hiperemia hepática é ictericia concomitante. Fiebre continúa remitente. Coloración de la piel. Síndrome de la supuración esplénica: síntomas tifódicos.

*Curso:* Agudo y sin tendencia á la cronicidad.

*Terminaciones.*

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Combátanse las causas. Antes de la supuración, tratamiento antiflogístico; formado el pus, tratamiento tónico.

### ESPLENOTROFIA.

*Anatomía patológica:* Color, figura, dimensiones y cohesión del bazo hipertrofiado. Ectópias circunvecinas. Lesiones hemáticas.

*Patogenia y etiología.* Raras veces es efecto de la esplenitis. Paludismo. Pirexias continuas é intermitentes como causas de la esplenotrófia. Escrofulismo y tuberculosis. Alteraciones de la sangre por la presencia del pus, de los virus y de ciertos venenos metálicos como agentes productores de la hipertrofia del bazo.

*Sintomatología:* Tumor voluminoso en el hipocóndrio y vacío izquierdos, indolentes, pero cuyo peso molesta al enfermo. Fiebres intermitentes; síntomas anémicos; hidropesias; gastrorrágias. Relaciones entre la esplenotrofia y la leucemia.

*Curso y terminaciones.*

*Semeiótica.*

*Terapéutica:* Combátanse las causas.— Accion especial de la quinina. Hidroterapia. Fundentes (?).

#### HEMORRAGIA ESPLÉNICA.— ROTURA DEL BAZO.

Cuando intersticial no despierta síntomas; cuando libre y periférica acompaña-se de dolor agudo y del síndrome propio de la hemorrágia interna.

#### LEUCEMIA Y MELANEMIA.

(Véanse: enfermedades distróficas no diatésicas.)

---