

LECCION CLVI.

SECCION SEGUNDA.

ENVENENAMIENTOS HUMANOS.

Idea general de los mismos. Venenos *telúricos*, *vegetales*, *animales* (virus) y *químicos*. Aunque en rigor algunas de las enfermedades estudiadas en la seccion primera del segundo grupo podrian incluirse aquí y vice-versa, razones poderosas del método de enseñanza y clínicas obligan á tal dislocacion.

VENENOS TELÚRICOS.

PALUDISMO.—INFECCION PALÚDICA. — MALARIA.

Paludismo es la intoxicacion humana que resulta de la absorcion del miasma desprendido de aguas pantanosas en donde viven miriadas de micrófitos.

Patogenia y etiologia. Aguas dulces encharcadas, solas ó con mezcla de agua salada: influencia que sobre ellas ejercen la accion solar, la humedad, la falta de corrientes de aire intensas, la escasa profundidad de los manantiales y la composicion calcárea de los suelos. Familias botánicas que en ellas nacen; análisis química del aire que se cierne sobre los pantanos (hydrógeno fosforado, hydrógeno sulfurado, hydrógeno arsenical, amoníaco). Diseminacion vertical (300 metros) y horizontal (3 ó 400 metros) de los miasmas palúdicos europeos, comparada con los tropicales (4000 metros); elevacion y descenso de los miasmas á favor de la temperatura del ambiente. Accion generadora palúdica de los criaderos de arroz y de cáñamo. Regiones del globo en don-

de se sufren los grandes paludismos. Vias de introduccion del miasma palúdico en el organismo humano. El paludismo no respeta á los indígenas: razas humanas más refractarias al envenenamiento. — Estudios de Boudin sobre la incompatibilidad patológica del paludismo, del tifus y del tubérculo y la asociacion con la disenteria y las fiebrés biliosas. Condiciones individuales que hacen fácil el paludismo: edad, sexo, estado morbozo. Paludismo esporádico, endémico y epidémico: explicacion patogénica del primero. Paludismo sin foco determinado (Escorial, mesetas del Perú y de las Indias occidentales).

Anatomia patológica. Alteraciones hemáticas: glóbulos rojos, glóbulos blancos; albumina, fosfatos, materias colorantes de la bilis, etc. Descripcion de la melanemia y su origen. Lesiones del bazo: esplenotrofia. Lesiones del hígado, ganglios linfáticos y demás órganos hematopoiéticos. Relaciones de causalidad entre las lesiones del bazo y las de la sangre. ¿Los infartos esplénicos son consecutivos á las intermitentes?

Formas de paludismo. Son infinitas, pero pueden reducirse á tres principales: *fiebres intermitentes*, *fiebres remitentes* y *caguezia palúdica*; pero á más una multitud de afecciones del dominio de la patología interna pueden desarrollarse bajo la influencia del mismo miasma.

ENFERMEDADES PALÚDICAS Á MARCHA PAROXÍSTICA.

| | | | |
|------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------|
| Fiebres intermitentes. | Simples. | Cuotidiana. | { Simple. |
| | | | { Doble. |
| | | Terciana. | { Simple. |
| | | | { Doble. |
| | | | { Duplicada. |
| | | Cuartana. | { Simple. |
| | | { Doble. | |
| | | { Duplicada. | |
| | | Quintana. | |
| | | Sextana. | |
| | | Hebdomadaria, etc. | |
| | Perniciosas. | Algida. | |
| | | Lipiria. | |
| Epilia. | | | |
| Elódica (sudoral). | | | |
| Larvadas. | Apopléctica. | | |
| | Pneumónica. | | |
| | Nefrítica. | | |
| | Hepática, etc | | |
| Fiebres remitentes. | { Cuotidiana. | | |
| | { Hemititrea (semiterciana). | | |

LECCION CLVII.

CALENTURAS INTERMITENTES.

Definicion.

Divisiones: Intermitentes protopáticas y sintomáticas; simples, perniciosas y larvadas. Cotidianas simples y dobles; tercianas simples, dobles y duplicadas; cuartanas simples, dobles y duplicadas; quintanas; sextanas; hebdomadarias, etc. Fiebres de tipo fijo y errático; regulares é irregulares; subintrantes y retardantes. Fiebres estivales, autumnales, invernales y primaverales.

Teorías sobre el fenómeno de la intermitencia.

A.—Fiebres intermitentes simples.

Sucesion de paroxismos y apirexias. El paroxismo lo constituyen tres estadios: frio, calor y sudor.

Sintomatología. Período paroxístico. Estadio de frio: bostezos, pandiculaciones, frio general ó limitado, sensible ó termométrico y de duracion variable. Regiones de entrada y propagacion del frio y síntomas que le acompañan: temblor, castañeteo de dientes, palidez, piel seca, *cutis anserina*, disnea, pulso concentrado, etc., etc. — Estadio de calor: cambio de la actitud del enfermo, fiebre con pulso lleno y frecuente, piel encendida y calor aumentado (39°, 40°). Síntomas viscerales. Duracion del estadio.—Estadio de sudor: disminucion gradual del síndrome; aparicion del sudor y caractéres que le distinguen; orinas saturadas de ácido úrico, uratos y fosfatos.—*Período apirético:* desaparicion completa é incompleta de todos los síntomas febriles, pero pueden observarse los consiguientes á un movimiento febril vivo y aun los de las lesiones hemáticas producto de paludismo.—La hora de aparicion del paroxismo varia con el tipo de la fiebre. — Accion de los climas y de las estaciones en el tipo

de las calenturas.—Cambio de tipo de las fiebres y su transformacion en remitentes y continuas.

Curso y terminaciones de las intermitentes paludicas: Recidivas.

Complicaciones. Es comun la asociacion de las intermitentes con el gastricismo y con las fiebres catarrales. Hidropesias, infartos viscerales.

Semeiótica. — Diagnóstico: Distinganse las intermitentes idiopáticas de las sintomáticas.—Pronóstico: Varia con el tipo, con la cronicidad, con las complicaciones, etc.

Terapéutica: ¿Puede admitirse la curacion espontánea de las intermitentes? (Hipócrates). Saneamiento de los pantanos por desecacion ó por plantaciones de *eucaliptus globulus*. Aplicacion de las reglas de higiene pública y privada.—Tratamiento curativo. Durante el acceso: estadio de frio: diaforéticos, revulsivos cutáneos (sinapismos, friegas); estadio de calor: disminúyase la tension arterial; estadio de sudor: si el sudor no es muy copioso son suficientes los medios dietéticos.—Durante la apirexia: combatidas las complicaciones se procede al uso de los antitípicos. Quina, sales quínicas y métodos de su administracion: métodos romano, inglés y francés. Preparados arsenicales. Preparados arsenicales y quínicos (píldoras del Dr. Coca.) Salicina. Accion eficaz del cardo estrellado (*flora via*).

B. — Calenturas intermitentes perniciosas.

Constituyen perniciosidad la exageracion de alguno de los estadios normales, la dislocacion en el orden de presentacion de los estadios y la rebeldía á la terapéutica. Perniciosas *algidas* ó coleriformes; *lipiricas* ó de calor; *epilias* ó de mezcla de calor y frio y *elódicas* ó sudatoria. Descripcion de cada una de estas formas.

C.—Intermitentes larvadas.

Lo son las que en vez de ofrecer durante el paroxismo los estadios característicos, simulan enfermedades graves que no tienen otra relacion con el paludismo que la intermitencia. Las formas son infinitas: apoplejia cerebral y pulmonal, hiperemia encefálica, coma y delirio, eclampsia, neuralgias periféricas y viscerales, pleuro-pneumonia, síncope, etc. — Las intermitentes larvadas se diagnostican por la

proximidad á focos de infeccion, por la rapidez con que aparecen, por la cesacion rápida de los síntomas y por la reproduccion de los fenómenos con gran violencia despues de haber desaparecido.—El pronóstico de estas intermitentes es siempre grave, pero el tratamiento es poderoso.

Terapéutica de las intermitentes perniciosas y larvadas. Durante el paroxismo debe disminuirse la intensidad de la afeccion que constituye el acceso. Durante la apirexia y aun durante el paroxismo se usarán *larga manu* dosis de antitípico. Vias preferibles de administracion. Inyecciones hipodérmicas.

LECCION CLVIII.

FIEBRES REMITENTES PALÚDICAS.

Definicion é idea general.

Regiones del globo en que son más frecuentes.

Sintomatologia. La fiebre remitente es una calentura continua en cuyo curso aparece con periodicidad un paroxismo con sus tres estadios de frio, calor y sudor, ó solamente con los dos últimos. Estas remitentes presentan una forma gástrica, una biliosa-ictérica y una tifoidea, variedades que influyen en el curso de la fiebre y en su terminacion.—Remitentes simples ó diarias; remitentes de exacerbacion terciaria (hemitírea, semiterciana.)

Curso. Cuando entran en camino de curacion suelen convertirse en intermitentes francas.

Semeiôtica.—Diagnóstico: Distínganse estas pirexias de las afecciones hépato-esplénicas-febriles. — Pronóstico: Puede ser grave si se desconoce su índole.

Terapéutica: Combatidas las complicaciones y simplificada la fiebre, se administra el antitípico á dosis altas, así en el paroxismo como en la remision. Tratamiento de las complicaciones.

FIEBRES PALÚDICAS CONTINUAS.

Cuando no derivan de una fiebre intermitente ó remiten-
te, consisten en un acceso febril continuo que termina por
la salud si la fiebre es simple, ó da lugar á fenómenos adi-
námico-atáxicos alarmantes y aun á la misma muerte si es
perniciosa ó larvada.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Bases en que se funda.—Pro-
nóstico.

Terapéutica: Antitípicos á dosis alta.

CAQUEXIA PALÚDICA.

Esta forma, la más grave del paludismo, puede desarro-
llarse sin la preexistencia forzosa de calenturas que á fuer-
za de combustiones hayan empobrecido la sangre: puede ser
el efecto directo de la infección miasmática.

Sintomatología: Hidremia y melanemia; coloración de la
piel y de las mucosas; síntomas de la motilidad y de la sensi-
bilidad; lesión esplénica, hepática, gastro-intestinal y renal;
lesiones cardíacas y pulmonales; edemas é hidropesias, fie-
bre héctica.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Establézcase entre la caquexia
palúdica, la cancerosa y demás estados de depauperación
sintomáticos de lesiones orgánicas profundas.—Pronóstico:
Los progresos de la terapéutica han disminuido en mucho
la gravedad.

Terapéutica: Tratamiento metasincrítico. Tónicos recons-
tituyentes y transformadores; quina y quinina.

LECCION CLIX.

CÓLERA (de χολέρα, canal ó teja; segun otros de χολη bilis y ρεῖν manar). — CÓLERA MORBO ASIÁTICO. — TIFUS INDIANO, DEL GANGES, CIANÓTICO.—MORDIXIM (término sanscrito, que corrompido significa MUERTE DE PERRO).

Definicion é idea general.

Historia compendiada del curso epidémico seguido por el cólera desde su cuna al resto del Asia (1816), á Africa (1828), á Europa (1830) y á América (1832): epidemias coléricas más notables sufridas en Europa y especialmente en España (1832-1854-55 y 56-1865).

Patogenia y etiología. Origen: condiciones topográficas de las riveras y delta del Ganges; aguas dulces encharcadas; mezcla de aguas dulces y saladas; productos orgánicos animales y vegetales en descomposicion. Prácticas religiosas que contribuyen á aumentar los focos de infeccion. Análisis físico-químico del aire de aquellas regiones. Opiniones sobre la posibilidad de una generacion espontánea del cólera en otros países. Ideas de Pettenkofer sobre las condiciones del suelo que determinan la formacion del gérmen colérico; medios de difusion del mismo una vez creado, y disposiciones individuales que pueden favorecer el desarrollo del gérmen. Datos históricos que permiten sospechar un origen espontáneo del cólera. Cuestiones sobre el contagio: influencia del agua impura en la difusion del cólera; poder contagiante de los materiales de deyeccion. Vias de introduccion en el organismo del miasma colérico. Curso de las epidemias coléricas: causas de localidad que influyen en el desarrollo de las mismas. Influencia de la temperatura, de la humedad, de las estaciones y de los vientos. Condiciones individuales, mo-

rales, de edad, de sexo y de raza (raza negra) que influyen en la evolucion colérica. Desarreglos en el régimen. Abusos venéreos. Ensayo de una teoría sobre la naturaleza del cólera.

Anatomía patológica. Lesiones de la sangre: corpúsculos celulares con movimientos amiboideos; falta de monades y bacterideos; disminucion del suero, alteraciones de los leucocitos y hematocitos y aumento del cloruro de sodio. Lesiones del simpático (Cunningham); experimentos sobre el nervio esplánico y el nervio mesentérico. Alteraciones gastro-intestinales: palidez y edema de la mucosa intestinal, del elemento folicular y glandular del intestino; desprendimiento de las células epiteliales. Análisis físico-químico de las deyecciones. Alteraciones hepáticas, esplénicas y renales. Lesiones torácicas y cráneo-raquidianas. Aspecto general de los cadáveres coléricos: fisonomía, color, demacracion, rigidez y movimientos musculares que ejercen.

LECCION CLX.

Sintomatología: Cólera fulminante; cólera seco: descripción de estas dos formas escepcionales.— Forma ordinaria. Período prodrómico: descripción de la colerina ó diarrea premonitora.— Período de desarrollo y confirmacion: calor interior de sensacion y frio exterior termométrico. Estudios termométricos de Zorn y Vunderlich en la region axilar, en el recto, en la lengua y en las extremidades; caractéres del sudor y demás síntomas cutáneos; desnutricion rápida; cianosis; decúbitos. Síntomas del aparato digestivo: diarrea serosa blanca como cocimiento de arroz. Síntomas del aparato renal: anuria. Síntomas del aparato respiratorio y circulatorio. Síntomas de los aparatos de inervacion: calambres, contracturas. Duracion de este período.— Período de reaccion: cambios de actitud, color, temperatura y pulso de los enfermos; curvas termométricas y esfigmográficas. Reaccion

moderada : estado del funcionalismo visceral. Reaccion excesiva: hiperemias viscerales intensas. Reaccion tifódica: algidez y reaccion alternadas; síntomas tíficos. Duracion de este periodo.

Curso y terminaciones.

Convalecencia del cólera.

Semeiótica.--Diagnóstico: Márquense las diferencias entre el cólera asiático, el cólera esporádico, el cólera antimonial y la peritonitis aguda.--Pronóstico: Gravísimo siempre. Condiciones individuales y de localidad que lo regulan. Estadísticas del cólera.

Terapéutica. Profilaxis: valor discutible de los cordones sanitarios; régimen higiénico; abrigo de la piel; evitar excesos venéreos; vigilar la condicion de las aguas potables y uso de alimentos mixtos.—Tratamiento curativo: su secreto consiste en la curacion de la diarrea premonitora, si esta se presenta. Valor de la medicacion vomitiva (ipecacuana) y purgante; de la narcótica (ópío); de la astringente (percloruro de hierro); de la excitante (alcohol); de la sudorífica y de la revulsiva. Tratamiento sintomático del vómito (hie-lo) y de los calambres (arsénico y cobre (?), fricciones secas). Tratamiento de los períodos de reaccion y de convalecencia.

LECCION CLXI.

ACRODINIA (de ἀκρεια, extremidades, y οδύνη, dolor).

Definicion.

Historia: Epidemias de acrodinia en Francia, en Italia y en la India inglesa.

Etiología: Aunque desconocidas las causas, es reconocida la influencia del calor húmedo y de la aglomeracion de personas.

Anatomía patológica: Si bien un tanto vaga, con todo dominan las hiperemias de la piamadre y aracnoides espinales y los caracteres de la enteritis folicular y ulcerosa.

Patogenia. Los clínicos inclinanse á admitir una neurosis especial de la médula, del gran simpático y de los nervios vaso motores.

Sintomatología. Fenómenos nerviosos: hormigueo, pinchazos, hiperestesia y sensación de calor en la piel, principalmente en las extremidades; contracturas, convulsiones tónicas y clónicas. Actitudes de los enfermos; amyostenia; estado mental. Fenómenos digestivos: anorexia, diarrea, etc. Alteraciones de la piel y de las mucosas: eritema acrodínico (Bazin), pápulas, vesículas, diviesos; edemas de la cara, de los piés y de las manos; conjuntivitis.

Varietades, marcha, duracion y terminaciones

Semeiótica.—Diagnóstico: Caracteres diferenciales entre la acrodinia, la pelagra, el ergotismo, el cólico vegetal y el reumatismo de los trópicos.—Pronóstico: Aunque no siempre mortal, es enfermedad de curacion larga, difícil y ocasionada á recaidas.

Terapéutica. Desconocida la esencia del mal el tratamiento es sintomático.

LECCION CLXII.

ENVENENAMIENTOS VEGETALES.

ERGOTISMO.

Definicion: Intoxicacion debida á la absorcion del cornezuelo de centeno (*claviceps purpurea*).

Historia: Ergotismos epidémicos (reinados de Luis XIV y Luis XV). Epidemias belgas y francesas de este siglo, análogas á las del ergotismo verdadero.

Patogenia y etiología: Descripción del fungus desarrollado en el perispermo del grano de centeno. Vías de absorción. Efectos fisiológicos de la ergotina.

Sintomatología. Ergotismo grangeroso; ergotismo convulsivo.—Período prodrómico: síntomas de catarro gastro-intestinal. Período confirmado: síntomas cerebrales de sensibilidad y de movimiento; síntomas del aparato circulatorio: gangrenas y su descripción; síntomas hemáticos: equimosis, hemorragias.

Semeiótica.

Terapéutica: Es más profiláctica que curativa. Uso del tannino.

PELAGRA (de *pellis*, piel, y *αγρα*, presa).--MAL DE LA ROSA.

—LEPRA DE ASTURIAS, DEL MILANESADO Y DEL PIAMONTE.

Definición é idea general.

Divisiones: Pelagras esporádicas, endémicas y epidémicas.

Patogenia y etiología: Regiones del globo en que la pelagra es más comun. Descripción del agente tóxico (*sporidium maidis*, *verdete del maiz*, *verderama*): su analogía con el *penicillum glaucum* que reside en los líquidos albuminosos alterados de la economía. Cereales en que se desarrolla este hongo. Argumentos en pro de una pelagra desarrollada sin la alimentación de cereales atacados por el micrófito. Formas de alcoholismo crónico análogas á las pelagrosas. ¿La pelagra es enfermedad hereditaria?

Sintomatología. Síntomas del aparato digestivo: dispepsia; catarro gastro-intestinal; exámen de la boca. Síntomas del aparato de inervación: ilusiones y alucinaciones, hipocondría, hidromanía, monomanía suicida, demencia, parálisis general. Lesiones de la sensibilidad. Síntomas cutáneos: eritemas, vesículas, pústulas más ó menos diseminadas: aspecto del dorso de las manos.

Curso y duración.

Semeiótica. — Diagnóstico: Distingase la pelagra clásica, del alcoholismo crónico.—Pronóstico: La gravedad es mucha.

Terapéutica: Dieta azoadá; medicación tónica, neurosténica y reconstituyente. Uso del haschich.

LECCION CLXIII.

ENVENENAMIENTOS ANIMALES.—VIRUS.—ZONOSIS.

RABIA.—ENVENENAMIENTO LÍSICO.

Definición é idea general.

Patogenia y etiología. La rabia no es espontánea en el hombre y solo se desarrolla por la inoculación directa del virus rabífico procedente del perro, del gato, del lobo, de la zorra, del cerdo y, tal vez, del caballo, del buey y de algun roedor. Descripción general de la rabia en el perro y causas probables de su desarrollo. Influencia de los climas en el desarrollo de la rabia.

Anatomía patológica: Las extensas hiperemias de los centros de inervación (en el bulbo de preferencia) y de las otras vísceras no ofrecen carácter típico especial.

Sintomatología. Período traumático.—Período de incubación: duración del mismo y aspecto general de la afectividad de los enfermos.—Período esténico ó de hidrofobia: síntomas de sensibilidad; estado mental, neuralgias é hiperestesias de los sentidos. Descripción de cada uno de estos síntomas y de la forma accesional en que se presentan. Síntomas de la motilidad: espasmos, contracturas, convulsiones clónicas y actitud de los enfermos. Síndrome de los instintos: hidrofobia, deseos de morder (?), priapismo, etc., etc. Síntomas de reacción general. Duración de este período.—Período hipoténico ó paralítico: síntomas de la sensibilidad, de la motilidad, de los instintos y viscerales. Estudios termométricos y esfigmográficos. Duración de este período.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Carácterés diferenciales entre la rabia y las afecciones productoras de intensa hiperestesia

cérebro-medular.--Pronóstico: La rabia solo es curable en el período traumático.

Terapéutica. Tratamiento abortivo: cauterizacion completa y enérgica de la herida; cáusticos á que debe darse la preferencia. Tratamiento curativo: está por descubrir. Sangrías y sanguijuelas; bromuro de potasio; hidrato de cloral; tártaro emético y mercurio; narcóticos; la genista tinctoria; la rosa canina; los baños de vapor; la electricidad (Schiwardi) y otros medios terapéuticos se han usado, pero sin éxito.

MUERMO.

El muermo no es espontáneo en el hombre y solo lo sufre por contacto ó por infeccion del virus procedente de los sólipedos.

Anatomia patológica: Carácterés de las nudosidades que se desarrollan en la pituitaria, en los ganglios linfáticos de la piel, en los músculos, en el pulmon y demás órganos; evolucion que siguen y analogía que tienen con la histología de los tubérculos. Lesiones de la piel, de las mucosas, del tejido celular, de los músculos, huesos y articulaciones y de los aparatos linfático, respiratorio y digestivo.

Etiología. Profesiones que predisponen á sufrir el muermo.

Sintomatología: Muermo agudo; muermo crónico.--Período de incubacion: si no ha habido trumatismo el síndrome puede ser nulo.--Período de invasion: frio; calentura intensa; vivos dolores articulares y musculares. Duracion de este período.--Período de erupcion: síntomas de la mucosa nasal, bucal, palatina, faríngea y laringo-traqueal; edemas, pápulas, pústulas y demás alteraciones cutáneas. Curso que estas erupciones siguen. Síntomas viscerales (bronquitis) y síntomas generales (adinamia; ataxia). Duracion de este período.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.--Diagnóstico: Distíngase el muermo, del tifus y de la sífilis constitucional.--Pronóstico: gravísimo.

Terapéutica: Medios profilácticos. Medios curativos: cauterizacion de las heridas; uso interno del ácido fénico, de la creosota y del permanganato de potasa (licor de Condry). Indicaciones del iodo y del mercurio. Medicacion sintomática.

LECCION CLXIV.

ENVENENAMIENTOS QUÍMICOS.

ALCOHOLISMO.

Definicion é idea general. Importancia fisiológica, patológica y social de este estudio.

Accion fisiológica y tóxica del alcohol. Efectos hiperémicoslocales en la mucosa gastro-intestinal; formacion limitada de ácido acético á favor del alcohol en contacto del moco y albumina del estómago; absorcion casi total del alcohol y su circulacion en contacto de la sangre sin sufrir una combustion y sin pasar por las oxidaciones intermedias de ácido acético y aldehida, pero determinando sobre los hematocitos una accion asfixiante; impregnacion temporal del alcohol en el encéfalo, en la médula y en el hígado, y produccion consecutiva de esteatosis; eliminacion del alcohol por los riñones, por la mucosa pulmonal y por la piel; disminucion del ácido carbónico y de la urea exhalados por los emuntorios naturales y descenso de la temperatura animal á favor del alcohol. Alteraciones de orden psíquico: delirio alegre, delirio taciturno, delirio furioso, sopor y coma. Alteraciones de los instintos. Desórdenes de sensibilidad y de motilidad.

Etiologia: Antigüedad del alcoholismo. Influencia de los climas, de las profesiones y de la cultura individual en el desarrollo del alcoholismo. De las diversas bebidas alcohólicas y de la hora de su ingestion como circunstancias que influyen en el alcoholismo. Aguardiente, vino, cerveza, cidra, ajenos, whisky, etc.

Divisiones: Alcoholismo agudo; alcoholismo crónico.

A.—Alcoholismo agudo (borrachera, embriaguez).

Anatomía patológica. Lesiones hiperémicas y hemorrágicas, gastro-intestinales, cerebrales, pulmonales y cardíacas en los casos de muerte por alcoholismo agudo.

Sintomatología. Síntomas del aparato digestivo: aliento vinoso, lengua saburral encendida de la punta y bordes; vómitos. Síntomas del aparato cerebro-medular central y periférico, motor y sensitivo: deambulacion oscilante, caídas, delirio alegre, instintos agresivos, sopor. Síntomas de los aparatos respiratorio, circulatorio, urinario y genital. Apoplegia cerebral ó pulmonal alcohólica.

Marcha, duracion y terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Distíngase el alcoholismo agudo, del crónico, del delirio agudo, de las hiperemias meningo-encefálicas, de la apoplegia pulmonal y de ciertas intoxicaciones solanáceas.—Pronóstico: La gravedad depende de la intensidad de las hiperemias y de lo difícil que es la no reincidencia de los borrachos.

Terapéutica. Profilaxis: medicacion moral (sociedades de templanza); reclusion, castigos; disposiciones económicas sobre las tiendas de licores. Tratamiento curativo: evacuacion del líquido ingerido (vomitivos, sonda exofágica y bomba aspirante); neutralizacion de los efectos del alcohol en la sangre cerebral (amoníaco y sus compuestos, café, ácido acético y revulsion cutánea). Indicaciones de los antiftlogísticos.

LECCION CLXV.

B.—Alcoholismo crónico.

Es afeccion polimórfica.

Anatomía patológica. Alteraciones del tubo digestivo: gastritis alcohólica simple y ulcerosa; cecitis. Lesiones del hí-

gado: hepatitis, cirrosis, esteatosis. Lesiones del peritoneo y mesenterio: peritonitis adhesivas. Aparato de la respiracion: laringo-bronquitis, enfisema, hiperemia del pulmon, pneumonia aguda y crónica, granulaciones tuberculosas, pleuresias. Aparato de la circulacion: miocarditis, esteatosis cardíaca; arteritis y flebitis. Aparato hematopoiético: hiperemia esplénica; esplenitis; tiroiditis; adenitis; alteraciones hemáticas; glóbulos grasientos. Aparato de la inervacion: hiperemia encéfalo-meningea; induracion, reblandecimiento y esteatosis del tejido nervioso; lesiones medulares; lesiones de los nervios. Aparato génito-urinario: degeneracion granulosa y grasienta de los riñones. Aparato de la locomocion: degeneracion gránulo-grasienta de los músculos; depósitos grasientos de los huesos (Rokitansky). Aparato tegumentario externo: exantemas papulosos, vesiculosos, etc.

Sintomatologia. Las lesiones anatómicas descritas suponen un síndrome tan vario que su exposicion completa ocuparia gran parte de un curso: el estudio del alcoholismo es tal vez el más acabado de la patología. Para comprenderlo es preciso reducirlo á formas principales.

a.—Forma cerebral.—*Delirium tremens.*—*Delirium potatorum.*—*Mania á potu.*

Puede ser idiopático ó sintomático de meningo-encefalitis alcohólica. Delirio con prodromos y delirio de invasion repentina: aquel es el más comun y va precedido de alucinaciones é ilusiones ópticas (diplopia) y acusticas.—*Delirium tremens* agudo (mania alcohólica): su descripcion.—*Delirium tremens* tranquilo: su descripcion. Síntomas viscerales y generales que acompañan á uno y otro; síntomas de la motilidad y de la sensibilidad. Lipemania, mania, demencia y convulsiones epileptiformes consecutivas al delirio.

Curso y terminaciones.

Semeiòtica.—Diagnóstico diferencial entre el *delirium tremens* y los delirios producidos, entre otras causas, por el arsénico, el fósforo, el mercurio, el plomo, el sulfuro de carbono, la benzina, el petróleo, el aceite de naphtha. Caracteres diferenciales entre el delirio urémico, el histérico y el alcohólico.—Pronóstico.

b.—Forma tremulenta.—*Tembler alcohólico.*

Temblor de la lengua, de las manos; relajación muscular general; observaciones dinamométricas, caracteres típicos de la ambulacion. Síntomas cerebrales y del aparato digestivo concomitantes.

Curso y terminaciones.

LECCION CLXVI.

c.—Forma dispéptica.

Síntomas de la lengua (temblor), del estómago (gastritis), del hígado (ingurgitación dolorosa, ictericia) y de los intestinos (diarrea). Síntomas cerebrales, medulares y del aparato locomotor concomitantes.

Curso y terminaciones.

d.—Alcoholismo de forma pelagrosa.

A los síntomas de la forma anterior agréganse fenómenos cerebrales delirantes y un eritema con resquebrajadura del epidermis en el dorso de ambas manos.

Curso y terminaciones.

Semeiótica general.—El diagnóstico general del alcoholismo crónico fúndase en el aspecto *sui generis* del rostro, en la debilidad mental, en el temblor de la lengua y en la disminución de la fuerza muscular y en el dolor hepático á la compresion.—El pronóstico siempre es grave, pero aparte del valor intrínseco de los procesos, lo acrecenta el hecho de que los alcoholizados, no reclusos y vigilados, no pueden resistir sus impulsos dipsománicos.

Curso y terminaciones del alcoholismo crónico: Caquexia alcohólica.

Terapéutica. Profiláctica: la indicada en el alcoholismo agudo. Curativa: varia segun la forma.

a.—*Delirium tremens.*—Hidrato de cloral; ópio á alta dosis; tártaro emético y ópio; alcanfor; bromuro de potasio; asafétida; digital.

b.—*Forma temblorosa.*—Quina, valerianato é hipofosfito de

quinina; hierro (pirofosfato); valeriana; bromuro potásico.

c.--**Forma dispéptica.**--Bicarbonato de sosa y aguas bicarbonatadas; tónicos amargos; áloes y taraxacon; citrato y lactato de hierro.

d.--**Forma pelagrosa.**--Crema de bismuto y bicarbonato de sosa; ópio y valeriana.

LECCION CLXVII.

INTOXICACION MERCURIAL.--HIDRARGIRISMO.

Definicion é idea general.

Etiologia: Mercurio metálico y compuestos hidrargíricos solubles é insolubles.

Anatomía patológica. Lesiones locales del tubo digestivo: estomatitis mercurial, con hiperemia y ulceracion de la mucosa y periostitis y osteitis supurativas. Lesiones hemáticas: disminucion de los glóbulos rojos y de la fibrina del plasma.

Fisiología patológica. Vias de introduccion del mercurio. Todos los preparados mercuriales insolubles para ser absorbidos deben transformarse en cloruros (Mialhe). Los preparados mercuriales insolubles pueden pasar al torrente circulatorio prévia su division molecular (Rabuteau).—Accion del mercurio sobre los principios inmediatos y elementos morfológicos del organismo.—Vias de eliminacion del mercurio: bilis, orina, leche, sudor.

Sintomatología: Varia segun las formas.

A.—**Estomatitis mercurial.**

Primero en la encía inferior y despues en el resto de la boca, aparicion de un tinte rojo violado ó aplomado cubierto de una exudacion mucosa blanca, con intenso dolor y dentera; ulceraciones vastas de fondo grisáceo y bordes encendidos muy dolorosas; sialorrea abundante, fetidez carac-

terística; adenitis inframaxilar; cimbreo y caída de los dientes. Periostitis y osteitis mercurial: secuestros del maxilar. Edema pálido de la cara y decoloración general. Fiebre en los casos graves.

Curso y terminaciones.

B.—Forma gastro-intestinal.

Hipersecreción biliar y de moco intestinal; colitis y rectitis.

Curso y terminaciones.

C.—Forma cerebro-medular.

Delirio, temblor, relajación muscular, movimientos coreícos, convulsiones epileptiformes.

Curso y terminaciones.

D.—Caquexia hidrargírica.

A los síntomas reunidos ó aislados de las formas anteriores agréganse los hemáticos: palidez general, desnutrición, edemas é hidropesías. Enfermedades intercurrentes: pulmonía, edema cerebral.

Curso y terminaciones.

Semeiótica general.—Fundamentos para distinguir estas formas de intoxicación de otras estomatitis, de las afecciones del tubo digestivo, cerebro-medulares y caquéticas: aspecto de la boca y general del cuerpo; fetidez del aliento; conocimiento de la causa productora. Exploración eléctrica.—El pronóstico solo es leve en la forma de estomatitis sin lesión perióstica ú ósea, siempre que haya cesado la acción mercurial.

Terapéutica: Uso del clorato de potasa, del yoduro de potasio, del bromuro de potasio y del baño eléctrico (Caplin) como medios eliminadores del mercurio. Hierro, manganeso y quina como medios restauradores.

LECCION CLXVIII.

INTOXICACION PLÚMBICA Ó SATURNINA.

Definicion é idea general.

Etiologia. Plomo metálico; compuestos plúmbicos solubles é insolubles.

Anatomia patológica. Depósitos plúmbicos en el hígado, en los músculos y en los huesos. Alteraciones cerebro-medulares, de los nervios braquiales y de los músculos extensores de la mano. Alteraciones hemáticas: aglobulia é hipinosis.

Fisiologia patológica. Vias de absorcion de los preparados plúmbicos: para que se absorban es precisa su conversion en cloruros. Alteraciones que en contacto del cuerpo humano determina el plomo: sobre las vias digestivas (estomatitis y cólico saturnino); sobre los centros nerviosos (frenopatías, temblores, convulsiones, parálisis, neuralgias y algesias); sobre el corazon (parálisis) y sobre la sangre y la nutricion (caquexia plúmbica). Vias de eliminacion: hígado, riñon (albuminuria saturnina) y piel.

Sintomatologia. Varía segun la forma de intoxicacion.

A.—Estomatitis plúmbica.

Tinte azulado plumizo en las encías (sulfuro de plomo), preferentemente en el mismo arranque de las piezas dentarias, adherente, pero borrrable á favor de la aplicacion del ácido sulfúrico ó del clorhydrico: falta el color si no hay dientes en la boca; gusto dulzaino y aliento fétido; tinte icterico aplomado en la cara; enflaquecimiento y pulso pequeño y lento.

B.—Cólico saturnino.

Es una simple neurosis gastro-intestinal, caracterizada por violentos dolores neurálgicos de la túnica muscular del intestino, por vómitos y constipacion más ó menos tenaz.

Sintomatología. Síntomas prodrómicos: los propios de un estado de saburra gástrica y bilioso. Período de confirmación: vómitos de abundantes materias biliosas, acompañados de dolor cólico, á veces intolerable, que reside en los intestinos delgados y que amenudo se irradia á lo largo del tubo digestivo hasta el ano y el testículo, cuya retracción determina. El vientre se presenta escavado, en forma de cazuela, por la retracción sinérgica de sus paredes. La enteralgia es paroxística y puede repetir diez ó doce veces durante el día. La constipación de vientre es tenaz y los excrementos expelidos con grande esfuerzo son caprinos. La orina decolorada.-- Síntomas generales.

Terminaciones: Curación; paso á la cronicidad ó á otra forma de saturnismo.

Semeiótica.—Diagnóstico: Distíngase el cólico saturnino, del ileus por extrangulación interna y del cólico vegetal.-- Pronóstico.

Terapéutica. Profiláctica: se indicará en la terapéutica profiláctica del envenenamiento por el plomo.—Curativa: tratamiento de la Charité de Paris, abandonado hoy día por empírico. Tratamiento sintomático racional: vomitivos repetidos (tártaro emético) para combatir el estado gástrico ó bilioso; purgantes oleosos (crotoniglio y ricino) y drásticos (aloes, jalapa y escamonea) para combatir la constipación; narcóticos (ópío y sus preparados) para calmar el dolor.

C.—Encefalopatía saturnina.

Variabilidad brusca en el mismo enfermo de la forma delirante y de las alteraciones de motilidad: delirio agudo ó tranquilo, coma ó demencia, ataques epileptiformes ó parestia muscular; perturbaciones sensoriales. Apirexia.

D.—Parálisis saturninas.

Abolición del movimiento voluntario, preferentemente de los músculos situados en el sentido de la extensión de los miembros (extensores de los dedos de la mano, etc.).

E.—Anestiasias.

Insensibilidad de la piel: pérdida (menos frecuente) del sentido muscular; parálisis retiniana (amaurosis).

F.—Artralgias y miosalgias.

Dolor sin calambres ó con contracturas del espinazo, cabeza, brazos, etc.

G.--Caquexia saturnina.

A la union total ó parcial de las formas anteriores, agréganse las lesiones hemáticas (aglobulia), la desnutricion y consuncion lenta.

Curso, duracion y terminaciones de la intoxicacion saturnina.

Semeiótica.—Diagnóstico: Distingase esta intoxicacion de la mercurial.—Pronóstico: Varía segun la forma: el cólico saturnino es la menos grave.

Terapéutica. Profiláctica: aplicaciones á este punto de los conocimientos de higiene pública y privada. Curativa: medicacion tónica; substancias neutralizantes de los preparados solubles: proto-sulfuro de hierro hidratado, ácido sulfúrico, sulfato de sosa, sulfato de magnesia. Substancias eliminadoras: bromuros, ioduros y baño hidro-eléctrico de Caplin.

LECCION CLXIX.

INTOXICACION FOSFÓRICA.

Importancia de este estudio en nuestra época.

Etiología. Fósforo; preparados fosfóricos é industrias que son causa de intoxicacion.

Anatomía patológica: Alteraciones del estómago y de los intestinos. Esteatosis hepática, renal, cardíaca y de los músculos voluntarios. Lesiones del neuro-esqueleto: caries y necrosis del maxilar inferior. Lesiones hemáticas: glóbulos rojos y fibrina alterados. Paralelo entre las lesiones producidas por el envenenamiento fosfórico y las de la fiebre amarilla.

Fisiología patológica. Accion tópica del fósforo: formacion de ácidos hipofosfórico y fosfórico. Vias de absorcion del fósforo y su transformacion en hipofosfito é hidrógeno fosforado. Vias de eliminacion.

Sintomatología. Síntomas locales: síntomas de gastro enteritis tóxica. Síntomas generales: integridad intelectual, sensitiva y motriz; excitacion genésica. Lesiones hepáticas: síntomas de esteatosis (ictericia). Lesiones del aparato respiratorio: hiperemia pulmonal, pneumonia tifódica, olor del aire expirado. Lesiones de los maxilares y de la boca: síntomas de osteitis, de caries, de necrosis preferentemente.

Curso: Intoxicacion aguda; intoxicacion crónica.

Terminaciones.

Semeiótica.

Terapéutica. Profiláctica: reglas de higiene pública para atenuar los estragos de las profesiones tóxicas. Medicina moral para disminuir el número de los suicidas. Curativa: evacuacion de la substancia tóxica: ipecacuana, lavativas purgantes; prescripcion de los aceites y leches. Neutralizacion del fósforo en depósito (subnitrate de bismuto y magnesia) ó ya absorbido (sulfato y carbonato de cobre, aceite esencial de trementina). Experimentos de Bamberger fundados en la termometria y que demuestran las ventajas de la trementina.

LECCION CLXX.

SECCION TERCERA.

ENFERMEDADES DISTRÓFICAS.

DISTROFIAS CONSTITUCIONALES.

Idea general de esta importantísima seccion. Fundamentos de fisiología normal y patológica que autorizan la inclusion de las enfermedades hemáticas en las distrofias: la sangre no enferma por sí, y en la hipótesis contraria siempre re

sultará que sus lesiones refluyen necesariamente sobre la nutrición misma, constituyendo, causa y efecto, un todo inseparable. El criterio clínico, en ocasiones menos especulativo que el fisiológico, obliga á la subdivisión de las distrofias en dos grandes clases: distrofias diatésicas y distrofias no diatésicas.

DISTROFIAS DIATÉSICAS.

Obscuridad reinante en materia de definición de la *diátesis*: opinión clínica más admitida. Escuela humorista de Hunter en oposición á la solidista de Haller. Escuela anatómica de Bichat y escuela de generalización de Barthez.—La diátesis es una enfermedad general, por lo común de curso lento, que radica en los elementos componentes de los sólidos y humores de la economía humana, que se transmite por herencia, que determina localizaciones sin número de igual naturaleza y con semejante síndrome y cuya terapéutica racional más debe dirigirse á combatir el estado interior que el proceso local. Desarrollo de esta tesis.—Las diátesis no heredadas siempre son consecutivas.—Enfermedades diatésicas comprendidas en la primera clase de distrofias: diátesis escrofulosa; tuberculosa; herpética; cancerosa; artrítica (reumática y gotosa) y sífilítica.

DIATESIS ESCROFULOSA.—ESCROFULISMO.

Definición é idea general del escrofulismo.

Anatomía patológica. Las lesiones aunque múltiples y complejas, no difieren en su forma anatómica de las alteraciones de órganos ó de tejidos subordinadas á otras causas. El carácter clínico solo lo adquieren relacionadas con todos los elementos diagnósticos del escrofulismo.—Lesiones del aparato linfático: adenitis y linfangitis; ingurgitaciones, hiperplasias, supuraciones, úlceras y cicatrices deformantes de los órganos linfáticos; metamorfosis caseosa de los ganglios. Lesiones de las mucosas: corizas, conjuntivitis, ozenas, bronco—pneumonia, enteritis. Lesiones cutáneas: dermatosis exematosas, impetiginosas y penfigatosas; lupus. Aparato locomotor: periostitis y periostosis; exostosis y osteitis; artritis y sus secuelas. Lesiones viscerales: esplenotrofias,

ingurgitaciones hepáticas, renales y tiroideas. Lesiones hemáticas: aglobulia, hipinosis.

Patogenia y etiología. Escrófula hereditaria: escrófula por transformación de la sífilis, del tubérculo y del cáncer; escrófula adquirida: lesiones de los órganos hemopoiéticos.—Condiciones cósmicas é individuales productoras de escrófula. Influjo de la civilización moderna en el creciente aumento del escrofulismo.

Sintomatología. Descripción general del individuo escrofuloso: aspecto físico; aspecto moral. Escrofulismo á tipo bello y á tipo feo: ridiculez de semejante dicotomía. Escrofulismo á forma tórpida y escrofulismo erético. Síntomas del aparato linfático periférico (adenitis; tumores frios) y visceral (adenopatía brónquica; adenopatía mesentérica, tabes, carreau). Síntomas de las membranas mucosas: oftalmía escrofulosa con pústulas, coriza, ozena, otitis ú otorrea, angina gutural y tonsilar, faringitis, laringo-bronquitis, etc. Síntomas del aparato tegumentario: dermatosis polimórficas, poco dolorosas y húmedas por punto general; descripción general del lupus. Síntomas viscerales: cerebro-medulares (hidrocéfalo, hidrorraquis, meningitis granulosa); pulmonales (ingurgitación pulmonal crónica; tisis caseosa); hepáticas, gastro-intestinales, esplénicas, renales y génito-urina-rias. Síntomas hemáticos. Síntomas del aparato locomotor.

Curso, duración y terminaciones.

Semeiótica.—Diagnóstico: Hechos anátomo-fisiológicos y clínicos en que se funda. El escrofulismo y la tuberculosis. El escrofulismo y el herpetismo. La escrófula y la lepra.—Pronóstico: Diátesis grave y de curación larga y difícil.

Terapéutica. Método metasincrítico.—Plan dietético: medios atmosferológicos, cosmetológicos, bromatológicos, gimnásticos y perceptológicos.—Plan farmacológico: iodo y bromo, hierro y manganeso, azufre y arsénico. Del mercurio á dosis mínima como anti-escrofuloso (escuela italiana). Aguas minero medicinales: agua de Bourboule.

LECCION CLXXI.

ADENOPATIA BRÓNQUICA.

Idea general é historia (Leblond, Becker, Gueneau de Mussy).

Anatomía patológica. Ganglios y masas linfóides, en variable número y con dimensiones que alcanzan hasta 6 ó 7 centímetros de diámetro y que descansan preferentemente á lo largo de la tráquea y de los grandes bronquios; pero que pueden profundizar entre los lóbulos pulmonales ó en el mismo mediastino, comprimiendo y dislocando los órganos circunvecinos. Textura: tejido ganglionar normal; masas caseosas; tubérculos; depósitos pigmentarios. Alteraciones de los órganos del rededor: hiperemia y flegmasia de los bronquios, de los pulmones, del exófago, de los vasos torácicos, etc.

Etiología: El escrofulismo y sus causas.

Sintomatología. Período de presuncion: signos de escrofulismo; tos intensa con escasa expectoracion y por accesos, simulando la coqueluche; alteraciones del timbre de la voz; dolor espontáneo y provocado al nivel de la supuesta adenitis ó á mayor distancia; infarto ganglionar supra claviclar ó cervical; depresion de los tejidos cutáneos supra esternales y claviculares en el acto de la inspiracion disneica.—Período de confirmacion: siguen estos síntomas y nótase percusion obscura y soplo brónquico intenso al nivel de la masa gangliónica, con disminucion del murmullo vesicular en la region pulmonal cuyo bronquio queda comprimido; expiration prolongada; accesos asmáticos; fenómenos de compression: exófago—disfagia; aorta torácica—pulso disocrono, edemas de la cara y de las manos y más tarde anasarca; ganglio cervical y nervios recurrentes—midriasis, voz ron-

ca, afonía, etc. Síntomas abdominales y hemáticos. Fiebre lenta; consumción.

Curso, complicaciones y terminacion.

Semeiótica.—Diagnóstico diferencial entre la adenitis brónquica y la tisis tuberculosa y pneumónica, el aneurisma aórtico, los tumores del mediastino, etc.—Pronóstico: Siempre gravísimo; mortal de ordinario una vez confirmada la enfermedad.

Terapéutica. Aplicacion de la explicada contra el escrofulismo. Uso tópico de la tintura de iodo cuando la adenitis es periférica. Tratamiento de las complicaciones (bronquitis, pneumonia, etc.) y de los síntomas más principales (tos, asma, albuminuria, etc.).

LECCION CLXXII.

DIATESIS TUBERCULOSA.--TUBERCULOSIS.

Definicion é idea general.

Anatomía patológica: El tubérculo constituye la lesion anatómica típica de esta diátesis y se ofrece bajo la triple forma de granulacion gris 'semi-transparente, granulacion tuberculosa amarilla é infiltracion tuberculosa. — Número, forma, color y consistencia del tubérculo; sitios que ocupa; ideas de Laennec sobre el particular. Relacion del tubérculo con los tejidos que le envuelven. Melanosis peri-tuberculosa. Vascularidad de los tubérculos: opinion de Gaillot. Exámen microscópico de los tubérculos: elementos constantes, no característicos: granos moleculares y substancia interlobular de los tubérculos; elemento típico tuberculoso: agrupacion de células nucleadas de 0^{mm} 012 á 0^{mm} 021 de diámetro. Elementos microscópicos inconstantes: grasa, melanosis, fibras y cristales. Exámen químico: principios albuminosos, principios hidro-carbonados; carbonatos y fosfatos.--Fases del de-

sarrollo de los tubérculos: evolucion regresiva ó destructora y evolucion curativa. Primera forma: reblandecimiento, causas fisiológicas del mismo y formas varias de su produccion; destruccion total del tubérculo y desaparicion del proceso ó continuacion del trabajo supurativo á su alrededor. Segunda forma: transformacion cretácea; cicatrizacion de las úlceras tuberculosas.--Lesiones hemáticas y viscerales concomitantes.

Fisiología patológica. El tubérculo, agrupacion de pequenísimas células multinucleares, procede del tejido conjuntivo y no constituye proceso heterólogo; es un organismo en decadencia que falto de potencia formativa no ha podido completar su desarrollo. Ora la falta del factor albuminóideo, ora la disminucion de materias grasas, ora la carencia de alimento mineralizador, hacen que en su evolucion los elementos celulares crezcan raquíuticos y no lleguen á madurez: así se explica que la respiracion de aire desoxigenado, que la alimentacion insuficiente; que los desarreglos digestivos especialmente pancreáticos y que el agotamiento de la fuerza nerviosa central abran la puerta á la tuberculosis. —Diferencias entre la evolucion tuberculosa, la caseosa y la cancerosa. Identidad entre el escrofulismo y la tuberculosis. -- El tubérculo puede desarrollarse sin la preexistencia del proceso inflamatorio; pero es cierto que la bronquitis y la pneumonia sirven de buena base para la génesis pneumofímica.

Etiología. De la herencia tuberculosa. Edades apropiadas para el desarrollo tuberculoso. Influencia del sexo, del temperamento, de la idiosincrasia, de las profesiones y de los vestidos. Influencia de los climas: climas frios y húmedos. Regiones del globo en que la tuberculosis es menos comun. Diátesis que favorecen el desarrollo pneumofímico. Afecciones cardiaco-pulmonales y del aparato digestivo que favorecen el desarrollo de la tuberculosis. Relaciones entre las calenturas gástricas de larga duracion y el desarrollo tuberculoso. ¿La tuberculosis es enfermedad contagiosa? Estudios de fisiología patológica encaminados á demostrar estos contagios. Refutacion de esta idea. El tubérculo es inoculable: experimentos en pró y en contra. Tratándose de una diátesis se deduce que el tubérculo es un síntoma anatómico de

la distrofia y por tanto se concibe la posibilidad de su localizacion en los diferentes órganos de la economía, pues muy pocos son los que no toleran el desarrollo de aquel producto. En la imposibilidad, en un curso limitado, de estudiar todas las localizaciones tuberculosas; el estudio puede sintetizarse en el de la localizacion pulmonal.

LECCION CLXXIII.

TUBERCULOSIS PULMONAL.—TISIS TUBERCULOSA.—PNEUMOFIMIA.

Idea general de la tisis como expresion sintomática de las supuraciones del pulmón homólogas ó heterólogas. Importancia médico-social de este estudio.

Anatomia patológica. Exámen de los órganos respiratorios: presencia de tubérculos por lo general en el vértice de ambos pulmones; tubérculos en la tráquea y bronquios; tubérculos en la laringe. Tubérculos diseminados; tubérculos conglomerados. Diferentes aspectos del tejido pulmonal segun el período de la transformacion tuberculosa: edemas, ingurgitaciones, hepatizaciones, puntos pneumónicos y supuraciones. Descripcion de los abscesos. Hemorragias intersticiales y hemorragias derramadas. Hiperemia bronquial y broncoectasia. Obliteracion parcial de la arteria pulmonal y distension de las arterias bronquiales é intercostales. Pleuritis crónica adhesiva tuberculosa. Cardiopatías: dilataciones de las cavidades del corazón si la enfermedad es aguda; atrofia y reblandecimiento del órgano si es crónica. Ulceracion intestinal. Esteatosis hepática y degeneracion amiloidea de los riñones. Aspecto general de los cadáveres. Tuberculosis de forma miliar, aguda, diseminada, no ulcerosa (tisis galopante) y tuberculosis más circunscrita y ulcerosa. Ulceraciones tuberculosas primitivas y ulceraciones pneumónicas consecutivas.

Patogenia y etiología. Aplicaciones de lo indicado en la lec-

cion anterior. Atiéndase sin embargo al comun enlace observado en clínica entre la tisis tuberculosa y la tisis pneumónica. Edad y razas más favorables á la tisis tuberculosa. Plan de organizacion que predispone á su sufrimiento. De la falta de luz solar, de la alimentacion insuficiente, de la lactancia forzada y partos frecuentes, del onanismo y excesos venéreos de todo género y de los trabajos intelectuales sostenidos como primeras causas predisponentes de tisis pulmonal. Importancia patogénica del canto, de la declamacion, del silencio absoluto y de las profesiones que obligan al ejercicio parcial de las extremidades superiores ó á aspirar polvos minerales ó materias orgánicas. Funestos efectos de la industria fabril.--Incompatibilidad patológica entre la tisis tuberculosa, el tífus y las fiebres intermitentes. De la amenorrea como causa acelerante de la marcha tuberculosa y del embarazo como causa retardante, pero solo aplazatoria de la tisis.--Explicacion del motivo por el cual la tuberculosis pulmonal se inicia en los vértices del pecho.

Formas de tuberculosis pulmonal: Tisis no ulcerosa (tuberculosis miliar, granulosa confluyente ó tisis galopante); tisis ulcerosa de marcha aguda ó de evolucion lenta.--Razones clinicas que autorizan la fusion en una sola de la tisis ulcerosa aguda y la galopante. Razones histológicas que marcan entre ambas ciertas diferencias.

LECCION CLXXIV.

A.--Tisis galopante, miliar, no ulcerosa.
Si tisis supone ulceracion, á esta forma de tuberculosis no le compete tal palabra.

Puede revestir tres formas.

a.--**Forma sofocante.**--Invasion de síntomas febriles continuo-remitentes (39°, 40°), con disnea y ortopnea, pero sin tos, expectoracion, ni dolor costal. Aumento progresivo de anhelacion hasta la asfixia y muerte, con escasez de datos plexi-

métricos y estetoscópicos que revelen un gran sufrimiento.

Curso, duracion y terminaciones.

b.--**Forma catarral.**--Iguales síntomas febriles y sofocantes, pero se marcan más los caracteres de una bronquitis diseminada y los síntomas de desnutricion general.

c.--**Forma tifoidea.**--Comienza en forma de calentura gástrica de aspecto tifódico, mas al alcanzar el tercero ó cuarto septenario, aparece la tos con expectoracion mucosa densa, estertores mucosos crepitantes y sub-crepitantes diseminados, disnea y ortopnea. Fiebre continua remitente, sudores generales profusos, diarrea incoercible, agravacion de los síntomas tifódicos y muerte.

B.--**Tuberculosis aguda ulcerosa.**

Es la que subsigue, pero corre sus períodos en el espacio de tres ó cuatro meses.

C.--**Tuberculosis ulcerosa.**--Tuberculosis crónica.

Sintomatología. Período prodrómico ó de presuncion diagnóstica: estatura, conformacion especial del tórax, enflaquecimiento; tendencia á los resfriados, dispepsias gastro-intestinales, alteraciones de la voz (ronca); perturbaciones menstruales, etc. Período de confirmacion: subdivision clásica en tres grados correspondientes al período de formacion tuberculosa, al de transformacion regresiva ó de reblandecimiento y al de hectiquez completa.

a.--**Primer grado.**--Vibracion torácica aumentada. Percusion torácica comparativa de los vértices (obscura) y de las bases (clara); causas de resonancia excepcional en region tuberculosa. Auscultacion: expiracion prolongada, seca ó estertorosa; resonancia de la voz. Espirometría. Síntomas de la voz. Tos, expectoracion, disnea, neuralgias intercostales. Exámen cardíaco. Hemoptisis. Datos termométricos y esfigmográficos: fiebre continua. Sudores nocturnos parciales y enflaquecimiento. Amenorrea. Configuracion de las falangitas. Duracion de este grado.

b.--**Segundo grado.**--Tos, expectoracion numular: análisis microscópica de los esputos. Vibracion torácica. Percusion obscura si no hay cavernas. Auscultacion (estertores crepitantes y gorgoteo). Espirometría. Configuración exterior del pecho. Exámen cardíaco. Dispepsia gastro-intestinal: vómitos

mecánicos y diarrea. Amenorrea. Esterilidad (?), satiriasis y ninfomanía (?). Fiebre y sus caracteres. Avanza la desnutrición. Estado moral de los enfermos. Duración de este grado.

c.—**Tercer grado.**—Caracteres de la tos, de la expectoración y datos pleximétricos y estetoscópicos. Disnea y ortopnea. Decúbito. Entero-colitis tuberculosa: lenteria; muguet. Delirio de los pneumofímicos. Estado héctico. Muerte.

Curso y duración de la tuberculosis ulcerosa.

Terminaciones. Curación debida á la cretificación tuberculosa, al enquistamiento, á la cicatrización de las úlceras y á la suspensión de la diátesis. Muerte por consunción, por hemorragia, por perforación (pneumotorax) y por enfermedad intercurrente (pneumonía, pleuresía). Muerte por vasta cretificación (asfixia lenta).

LECCION CLXXV.

Semeiótica.—Diagnóstico diferencial entre la tuberculosis pulmonal, la tisis pneumónica, la bronquitis capilar crónica y la apoplejía del pulmón, seguida de movimiento supuratorio. —Pronóstico: ¿La tisis es curable? Casos clínicos. Estadística de mortalidad.

Terapéutica. La profilaxis descansa en el conocimiento etiológico apuntado. Valor del cruzamiento de razas.—Tratamiento dietético: dieta azoada y grasa; dieta láctea. Vestidos de lana. Influencia de los países montañosos en la tisis tórpida y de los valles en la tisis erética. Viajes trasatlánticos. Eficacia de los climas templados y de temperatura constante: valle de Orotaba (Canarias). Estaciones de invierno: Palermo, Argel, Málaga, Cairo, Madera (11°-16°); primavera: Roma, Niza, Nápoles (11°-15°); estival: Pau, Venecia (18°-22°), y autumnal: Pisa, Hieres, Amelie-les-Bains

(15°-18°). — Cura de tísicos en la casa de salud de Interlaken (Suiza). — Tratamiento farmacológico. Contra la tisis aguda solo es posible una medicación sintomática que disminuya el movimiento febril (quinina y alcohol) y la disnea y sostenga las fuerzas. Contra la tuberculosis crónica son infinitos los recursos planteados, tantos, que ha llegado el caso de preguntar cuáles son los medios nocivos y cuáles los útiles. — Aceite de hígado de bacalao; iodo y bromo; arsénico; fosfatos insolubles y fosfatos solubles; hipofosfitos; hiposulfitos; preparados sulfurosos y antimoniales; cloruro de sodio y carbonato de cal. Medicación atmhídrica: vapores iódicos, emanaciones resinosas; vapores sulfurosos. Aguas minerales: sulfurosas cálcicas y sulfurosas sódicas; azoadas (estas contra la tisis erética). Aire comprimido. Atmósfera sedante azoada (vaquerías). — Medicación sintomática: de la tos (narcóticos, balsámicos y resinosos); del sudor (tanino, plomo, agarico blanco, belladona); de la diarrea (ópio, discordio, bismuto, monesia, etc., etc.); de la desnutrición (aceites, alcohol).

LECCION CLXXVI.

DIÁTESIS CANCEROSA. — CANCERISMO.

Idea general del proceso canceroso y del cancerismo.

Anatomía patológica. Caracteres físicos del cáncer: cáncer escirroso, encefaloideo y gelatinoso ó coloideo. Sitio, número, volúmen, forma y consistencia de los cánceres. En el cáncer debe estudiarse el elemento celular, el jugo canceroso y el estroma ó esqueleto de tejido conjuntivo. Descripción de las grandes células cancerosas: caracteres microscópicos y caracteres químicos. Las células de los tres cánceres no difieren esencialmente; solo discrepan en su aglomera-

cion. Descripcion físico-química del jugo canceroso. Descripcion del estroma: tejido fibroso; elementos fibro-plásticos; elementos inflamatorios; elementos hemáticos; vascularidad; grasa; pigmento y substancia gelatiniforme; elementos inorgánicos. — Lesiones viscerales y hemáticas.

Patogenia: ¿ El cáncer es enfermedad primitivamente local? Desarrollo del cáncer: argumentos en pró y en contra de la propagacion local y de la generalizacion local del cáncer. Estudios de Villard Parker sobre el origen local de los cánceres de la mama. Discusiones sobre el carácter homólogo ó heterólogo de los cánceres. -- Argumentos en apoyo de la inclusion de las enfermedades cancerosas en el primer grupo del programa.

Etiología: Herencia.

Sintomatología. Caquexia cancerosa: procesos locales (labios, lengua, exófago, estómago é intestinos; cérebro, pulmon, hígado, bazo, riñones, matriz y miembro viril; mama, parótidas, glándulas submaxilares, huesos, etc.). Síntomas generales: aspecto general de los cancerosos; síntomas cutáneos, mucosos, viscerales, del aparato locomotor y hemáticos.

Curso, duracion y terminaciones.

Semeiótica. — Diagnóstico diferencial de la caquexia cancerosa, escrofulosa, herpética y sifilítica. -- Pronóstico: No es aventurado formarlo mortal.

Terapéutica. Tratamiento dietético: medios tónicos naturales. Tratamiento farmacológico: arsénico (?), conduran-go (?), cicuta (?). Tratamiento quirúrgico: cauterizacion y extirpacion: ensayo de inyecciones ácidas vegetales. Tratamiento sintomático: calmar el dolor; cohibir las hemorragias.

LECCION CLXXVII.

DIÁTESIS HERPÉTICA. — HERPETISMO. — VICIO DARTROSO.

Argumentos en favor de la admision de esta diátesis.

Anatomía patológica: Lesiones anatómicas de la piel (herpétides) de formas diversas: pitiriasis, psoriasis, liquen, prurrito, eczema, herpes anular, impétigo y ectima. Lesiones mucosas: herpes de los labios y de la lengua; angina herpética; entero-colitis herpética; laringo-traqueo-bronquitis; conjuntivitis, coriza, otitis; endometritis y vaginitis, cistitis y uretritis.

Patogenia: Desconocido el herpetismo en esencia, revélase por sus manifestaciones.

Etiología: Herencia; clima; alimentacion estimulante (carne de cerdo, pesca salada, pimienta, etc., etc.); bebidas (café, alcohol, etc., etc.).

Sintomatología. Aspecto general de los herpéticos. Síntomas de la piel: transpiracion escasa, sequedad del epidermis, comezon y picor (ano); aparicion de herpétides de forma anatómica diversa, pero simétricas por punto general. Síntomas de las membranas mucosas: se deducen de las localizaciones indicadas en la anatomía patológica. Frecuencia de las neuralgias: hemicránea, gastralgia, etc. Enlace entre el herpetismo, el reumatismo, las afecciones hepáticas y la erupcion forunculosa.

Curso y terminaciones.

Semeiótica. — Diagnóstico: Es comun la fusion de las herpétides y escrofúlides. Caracteres distintivos entre las herpétides y las artrítides. Conocimiento de las enfermedades viscerales consecutivas á la retropulsion de los herpes.--Pronóstico: El herpetismo con dificultad es curable; sus manifestaciones pueden hacerse gravísimas.

Terapéutica. Plan dietético: importancia de la dieta vegetal y de la dieta láctea. Plan farmacológico: arsénico, azufre, mercurio, yoduro potásico y carbonatos alcalinos. Substancias vegetales: zarza, guayaco, cainca, etc. Aguas minero-medicinales sulfurosas, arsenicales y alcalinas.

DIÁTESIS SIFILÍTICA. DIÁTESIS SARÁTICA Ó LEPROSA.

Su estudio, aunque enlazado íntimamente con las afecciones internas, suele incluirse en la patología quirúrgica.

LECCION CLXXVIII.

DIÁTESIS ÚRICA.

Anomalla de la asimilacion de principios protéicos y azoados. Reviste dos formas principales: *gota* y *lithiasis úrica*. En ambas formas el ácido úrico representa un elemento dis-crásico que se deposita en puntos de eleccion determinados. Paralelo entre la diátesis úrica, la diátesis polisárcica y la diabet es.

GOTA. — PODAGRA. — ARTRITISMO.

Definicion é idea general fisiológica, anatómica y patológica.

Divisiones: Gota aguda; gota crónica. Accesos y ataques gotosos. Gota normal, gota anómala.

Anatomia patológica. Depósitos gotosos (*tofus*): sitio, aspecto y demás caractéres físicos de las concreciones gotosas; exámen microscópico y químico de las mismas (uratos de sosa, uratos y fosfatos de cal). Alteraciones de los huesos: deformidad de las articulaciones. Articulaciones preferente-

mente invadidas. Lesiones hemáticas (Garrod): normalidad ordinaria de los glóbulos hemáticos, de la fibrina y del suero; aumento de ácido úrico (0,11 de ácido úrico por 1000 partes de suero); substitucion del ácido úrico por el oxálico; aumento de urea. Presencia del ácido úrico en el sudor y en los vejigatorios. Lesiones renales: nefritis calculosa á base úrica; nefritis albuminosa, nefritis atrófica: exámen físico-químico de los riñones. Alteraciones de la orina: estudios de Garrod, de Rayer y Rabuteau sobre su análisis. Lesiones concomitantes: ateroma arterial; depósitos uráticos en la piel y en las orejas.

Patogenia: El funcionalismo íntimo por el cual los materiales albuminosos producen gran cantidad de ácido úrico es desconocido. Tambien se ignora si la saturacion úrica depende mejor de una combustion insuficiente que de una elaboracion abundante.

Etiologia. Herencia. Condiciones de edad, de sexo y de género de vida que favorecen el desarrollo de la gota: estadística curiosa (Scudamore). De los climas frios y húmedos y de la intoxicacion saturnina como causa de gota.

Sinomatologia. Descripcion del ataque gotoso y de los accesos que le constituyen.—Gota aguda: período prodrómico (si bien no suele faltar, su síndrome esvago). Período de desarrollo: invasion nocturna; dolor y tumefaccion dolorosa en la articulacion metatarsica falángica del dedo gordo, sus caractéres patognomónicos, sus irradiaciones y síntomas generales de intensa agitacion que determina; artritis y sus caractéres incluso los termométricos: fiebre; aspecto general del enfermo; síntomas del aparato de inervacion, del digestivo y del urinario.—Curso, duracion y terminacion del acceso. Remision diurna; repeticion nocturna del acceso. La série de accesos constituye un ataque gotoso. Repeticion de los ataques: remision ó desaparicion del síndrome entre uno y otro ataque.—Gota crónica: esta forma puede ser primitiva ó consecutiva á la aguda. Depósitos tofosos y aspecto físico que determinan en las articulaciones. Síntomas de la inflamacion articular á veces supurativa. Sufrimientos permanentes de esas articulaciones, pero agravados periódicamente por nuevos ataques. Síntomas del aparato digestivo, del urinario, del respiratorio, del cardíaco y del cerebro-me-

medular. Síntomas hiposténicos de la caquexia gotosa.

Accidentes de la gota. Gota remontada: metástasis de la gota al corazón, al pericardio, al pulmón, á la pleura, al cerebro y á las meninges. Aplicaciones de la patología celular á la explicación, por mecanismo físico, de las metástasis. Aparición de dermatosis gotosas secas ó húmedas: sitio, forma, coloración, sequedad, agrupamiento, polimorfismo, asimetría, hétero-hestenia, marcha y duración de las artritis. Lesiones viscerales fijas que aparecen como accidentes de la gota.

Curso, duración y terminaciones de la gota.

Semeiótica.—Diagnóstico: Paralelo entre el reumatismo y la gota; caracteres semejantes y diferentes. Caracteres de los accidentes gotosos. — Pronóstico: La gota crónica es incurable.

Terapéutica. Importancia de los medios dietéticos incluso los perceptológicos en el tratamiento de la gota. Importancia fisiólogo-terapéutica de la alimentación vegetal, de los trabajos mentales y de la locomoción. Uso del agua potable. Tratamiento farmacológico: cólchico y guayaco; bicarbonato de sosa; preparados de litina y explicación de sus efectos; ácido benzóico. Uso de aguas minero-medicinales alcalinas y ferruginosas: indicaciones de unas y otras. Hidroterapia termal. Tratamiento de los ataques de gota: tópico y general; método abortivo (aplicación local del hielo). Tratamiento de los accidentes gotosos: efectos de la revulsión.

DIÁTESIS CALCULOSA, ÚRICA Y OXÁLICA.

Su estudio queda incluido en el de las enfermedades del riñón. Razones de método en apoyo de este procedimiento. Véanse las lecciones: LXXXVI, LXXXVII y LXXXVIII.)

LECCION CLXXIX.

REUMATISMO (de ῥεῦμα, fluxion). — DIÁTESIS REUMÁTICA.

Argumentos en apoyo de la inclusion del reumatismo en las distrofias. Objeciones á la tendencia de los autores modernos á considerar el reumatismo como enfermedad del aparato locomotor. Ventajas de substituir la palabra reumatismo por la de enfermedades reumáticas: en efecto gran distancia separa un reumatismo muscular agudo y una reumatalgia, de la artritis nudosa; de ahí la necesidad de estudiar las diversas formas de reumatismo. Expresiones sintomatológicas comunes á todos los reumatismos: dolor, movilidad. Etiología comun á todas ellas: frio y humedad; herencia.

A. — Reumatismo articular agudo. — Poliartritis reumática. — Artritis reumática. — Fiebre reumática.

Anatomia patológica. Artritis: hiperemia, exudacion de la cápsula sinovial; hidrartrosis; hiperemia ósea con extravasacion sanguínea. Caracteres microscópicos y químicos del humor segregado. Lesiones de las vainas tendinosas, bolsas serosas y cartílagos. Alteraciones hemáticas: acidez (ácido úrico y láctico); hiperinosis, inopexia; hipoalbuminosis é hipoglobulia. Masas embólicas y sus migraciones como efecto de aquellas lesiones hemáticas. Lesiones viscerales concomitantes.

Patogenia y etiologia. Causas predisponentes: profesion; herencia; causas ocasionales: aire frio y húmedo.

Sintomatologia. Prodromos variables. Período de invasion y desarrollo: frio y fiebre consecutiva; termometría y esfigmometría; curva de la fiebre. Síndrome de la artritis: número y clase de articulaciones invadidas; color, temperatura,

tumefacción, dolor y perturbaciones funcionales de la artritis reumática: movilidad ó estabilidad de estas localizaciones. Síntomas viscerales: aunque todas las vísceras pueden afectarse, nada más común que el catarro gastro-intestinal y la pericarditis ó endocarditis reumáticas. Exámen de las secreciones: sudor; orina.

Complicaciones: Por efecto de la movilidad reumática, son frecuentísimos los transportes al pericardio, pleura, meninges encéfalo-raquidianas y peritoneo. Desarrollo brusco é insidioso de estas metástasis. Casos clínicos característicos.

Curso y terminaciones.

Semeiótica: Toda zozobra es poca en el curso del reumatismo agudo.

Terapéutica. Medios dietéticos: dieta absoluta; dieta ténue. Tratamiento directo: eficacia de la sangría (valor dudoso ó nulo de la costra flogística); nitrato de sosa; nitrato de potasa; acetato de potasa; bicarbonato de potasa; yoduro de potasio; propilamina; hidrocloreto de amoníaco; veratrina; sales quínicas; cólchico; digital y narcóticos. Tratamiento tópico: antiflogísticos, emolientes, narcóticos y revulsivos. Electroterapia. Indicaciones de los baños templados y de los termales.

LECCION CLXXX.

B.—Reumatismo articular crónico.

Anatomía patológica. Movimiento hipertrófico de la cápsula sinovial, de los ligamentos, de los cartílagos y de los huesos; hidrartrosis. Solo una articulación suele ser invadida.

Patogenia y etiología: La artritis reumática crónica puede ser primitiva ó consecutiva al ataque agudo.

Sintomatología. Síntomas objetivos y subjetivos de la articulación enferma. Alteración funcional de la parte. Desnu-

tricion de las extremidades contiguas al proceso. Síntomas generales concomitantes. Influencia barométrica.

Curso y terminaciones: Resolución, anquilosis, supuración.

Semeiótica.—Diagnóstico: Establézcase entre esta artritis, la escrofulosa, la blenorragica y la sifilitica. — Pronóstico: grave.

Terapéutica. Plan dietético. Tratamiento general directo: iodo puro, tintura de iodo y yoduro de potasio; indicaciones de la medicación alcalina y de la reconstituyente. Tratamiento tóxico: pomadas mercuriales, yoduradas y narcóticas; revulsivos rubefacientes y exfoliativos. Favorable efecto de las corrientes galvánicas. Baños termales alcalinos, clorurados y sulfurosos.

C.—Artritis crónica nudosa.—Reumatismo nudoso.—Artritis deformante.—Reumatismo gotoso.

Anatomía patológica. Poliartritis: número y clase de articulaciones invadidas. Hiperemia, ingurgitación y proliferación vegetante de las cápsulas sinoviales; infrecuencia de la secreción derramada. Ingurgitación de los ligamentos. Ingurgitación, exudación y erosión de los cartilagos. Inflamación y vegetación de los huesos (osteofitos, estalactitas epifisarias). Lesiones de la cápsula articular y de los tejidos periarticulares. Anquilosis por anfiartrosis, por producción ósea intermedia y por fusión (Cravelhier). Aspecto deformado de las articulaciones: luxaciones. Análisis microscópica y química de las nudosidades reumáticas. Lesiones hemáticas, arteriales y viscerales concomitantes.

Patogenia y etiología. Esta forma de reumatismo es verdaderamente diatésica y constituye el paso patológico del reumatismo á la gota, y, como esta, suele ser heredada y tiene un fondo de discrasia úrica. La artritis nudosa suele empezar en forma crónica. Influencia del aire frío y húmedo, de los establecimientos de beneficencia, de la pobreza, de la edad y del sexo.

Sintomatología. El aspecto de las articulaciones deformadas es patognomónico. Desorden funcional de las articulaciones y caracteres del dolor. Retracción muscular. Tabla de Charcot demostrativa de la frecuencia con que son invadi-

das las articulaciones del cuerpo. Aspecto y actitudes de los enfermos. Síntomas cutáneos, gastro intestinales, renales, cardíacos, pulmonales y cerebro-espinales. Apirexia. Caquexia reumática.

Curso, complicaciones, duracion y terminaciones: Artrocace senil (Hattier).

Semeiòtica.—¿Se distingue este reumatismo de la artropatia resultante de afeccion trófica medular?—La enfermedad es incurable.

Terapéutica. Plan dietético. Plan farmacológico: favorables efectos de la tintura de iodo *intus et extra*; yoduro potásico, ácido arsenioso y arseniatos. Aguas alcalinas y ferruginosas. Baños de vapor, baños de mar, baños termales, baños bicarbonatados y arsenicales.

LECCION CLXXXI.

D. — Reumatismo muscular, fibroso y aponeurótico.

Anatomía patológica. Niegan algunos con razon el reumatismo de la fibrilla muscular y solo admiten el del tejido conjuntivo interfibrillar. Hiperemia, exudacion y vegetacion del tejido conjuntivo. Aspecto de las masas musculares, aponeuróticas, tendinosas y periósticas afectadas.

Patogenia y etiologia. Influencia del frio y de la humedad.

Sintomatologia. Varía segun la localizacion: reumatismo epicráneo, torticollis, omodinea, pleurodinea, lumbago, frenalgia. — Formas agudas (miositis): dolor; tumefaccion cambio de figura de la parte, inmovilidad forzada. Ambulancia de los síntomas. Influencia de la noche y del dia; de la humedad y de la sequedad en la agravacion de los síntomas. Sintomatología de cada una de las formas indicadas. Síntomas generales concomitantes.—Formas crónicas: dis-

tínguense de las primeras por la duracion y por su menor tendencia á la determinacion de síntomas generales.

Curso, duracion y terminaciones:

Semeiótica: Relaciones entre el reumatismo y el herpetismo.

Terapéutica. Forma aguda: medicacion diaforética, narcótica y revulsiva. Aplicaciones de la terapéutica de la artritis aguda.—Forma crónica: tratamiento de la artritis crónica.

E.—*Reumatismo neurálgico.*

Todas las neuralgias estudiadas en la seccion correspondiente pueden vivir bajo la influencia del reumatismo. Su movilidad, su enlace con otras manifestaciones reumáticas, su impresion por los agentes atmosféricos las caracteriza.

F.—*Parálisis reumática (parálisis a frigore).*

Su estudio queda incluido en el de las aquinesias.

G.—*Reumatismo visceral.*

Visceras que con más frecuencia sufren el reumatismo. Reumatismos viscerales agudos; reumatismos viscerales crónicos. Confusion frecuente de los primeros con organopatías de origen catarral: negacion por algunos autores de las flegmasias reumáticas agudas. Carácterés generales de remitencia, de ambulacion y de impresionabilidad á los cambios atmosféricos del reumatismo visceral crónico.

LECCION CLXXXII.

DIÁTESIS GRASOSA.—OBESIDAD.—POLISARCIA.

Definicion é idea general de esta enfermedad. Reflexiones sobre el íntimo enlace existente entre la fisiología normal y la patológica.

Anatomía patológica. Estudio sobre el tejido adiposo: examen microscópico y químico de las células de grasa. Diferen-

cias entre el acúmulo grasiento y la degeneracion grasienta (esteatosis). Regiones de mayor acúmulo de grasa, normales y patológicas: piel, mamas, mesenterio, paquetes intestinales, corazon. Lesiones de los músculos y viscerales concomitantes. Lesiones hemáticas.

Patogenia: Distrofia consistente en el defecto de proporcion entre la cantidad de materias hidrocarbonadas ingeridas ó elaboradas y la cantidad de oxígeno absorbido.

Etiología. Vida sedentaria: estudios sobre la muger oriental y de fisiología comparada (patos con hígado grasoso). Influencia de la actividad cérebro-espinal. Influencia de la alimentacion: alimentos oleoso-grasos y feculentos; agua y cerveza. Error de considerar el alcohol como causa de polisarcia: el acohol causa de esteatosis. Papel del linfatismo y de las cardiopatías en los acúmulos de grasa.

Sintomatología. Aspecto exterior del cuerpo. Movimientos difíciles. Sed; apetito voraz, regular ó inapetencia; dispepsias. Respiracion anhelosa, tendencia al sueño y á las congestiones cérebro-pulmonales. Orina sedimentosa; sudor fácil, abundante y á veces fétido.

Curso y terminaciones.

Semeiótica.

Terapéutica: Ejercicio corporal é intelectual. Bromatología: carnes enjutas, huevos, legumbres verdes, frutos ácidos y pan de glúten; vino y poca agua. Proscripcion de grasas, aceites, féculas y azúcares. Disminuir las horas del sueño. Uso del iodo, del yoduro potásico, del *fucus vesiculosus*, de las sustancias alcalinas y de la hidroterapia.