

## Fórmulas á base de antisépticos pulmonares

Fórmula núm. 1.

Yodoformo. . . . .	0·10 gramo
Terpina. . . . .	1 »
Tanino. . . . .	0·50 »

M. y d. en sellos núm. 6  
Tuberculosis pulmonar.

Fórmula núm. 2.

Carbonato de creosota . . . . .	}	0·30 gramo
Extracto hamamelis virgínica . . . . .		
Extracto de opio . . . . .		0·05 »

M. y d. en píldoras núm. 6.  
Tuberculosis pulmonar. Tos con esputos hemoptoicos.

Fórmula núm. 3

Acido fénico . . . . .	}	0·10 gramo
Yodoformo. . . . .		
Masa pilular cinoglosa . . . . .		0·50 »

M. y d. en píldoras núm. 8.  
Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 4.

Carbonato de creosota . . . . .	0'20 gramo
Tanino . . . . .	0'60 »

M. y d. en píldoras núm. 6.

Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 5.

Carbonato guayacol . . . . .	0'30 gramo
Tanino . . . . .	0'50 »
Codeína . . . . .	0'05 »
Esc. . . . .	c. s.

M. y d. en 8 píldoras.

Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 6.

Cápsulas carbonato creosota dosificadas á 0'15 gramos num. 5.

Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 7.

Carbonato creosota . . . . .	0'30 gramo
Quermes mineral . . . . .	0'05 »
Goma amoníaco. . . . .	0'40 »

M. y D. en píldoras n.º 6.

Tuberculosis pulmonar. Expectoración difícil.

## Fórmula núm. 8.

Cresotal . . . . .	0'40 gramo
Masa pilular estírace. . . . .	0'60 »

M. y D. en 8 píldoras.

Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 9.

Creosotal . . . . .	0'40 gramo
Extracto digital. . . . .	0'20 »
Masa pilular estírace. . . . .	0'50 »

M. y D. en 8 píldoras.

Para ídem que los anteriores.

## Fórmula núm. 10.

Yodoformo. . . . .	}	0·10 gramo
Acido tímico . . . . .		
Extracto de opio . . . . .		0·05 »
Acido agálico. . . . .		0·60 »

M. y D. en píldoras n.º 10.

Para ídem que las anteriores.

## Fórmula núm. 11.

Glicerina neutra . . . . .	30 gramos
Benzoato guaya col. . . . .	1 gramo

Para inyecciones hipodérmicas.

Para ídem que las anteriores.

## Fórmula núm. 12.

Cápsulas aceite hígado de bacalao creosotado n.º 6



## Fórmulas á base de vasodilatadores

### Fórmula núm. 1.

Jarabe de corteza de naranjas amargas . . . . .	300 gramos
Yoduro potásico . . . . .	} 5 »
» de litio . . . . .	

H. s. a. poción.

Reumatismo articular crónico.

### Fórmula núm. 2.

Agua azahar . . . . .	150 gramos
Yoduro sódico . . . . .	1'50 gramo
Sulfato esparteína. . . . .	0'10 »
Jarabe de azahar . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Prescrita para un cardíaco.

### Fórmula núm. 3.

Solución alcohólica de trinitrina al centésimo. 1 gramo

Adminístrese á la dosis de dos gotas.

## Fórmula núm. 4.

Agua . . . . .	200 gramos
Solución alcohólica de trinitrina al 1 por 100. . . . .	8 gotas
Benzoato sódico de cafeína . . . . .	1 gramo
Lactosa. . . . .	40 gramos

H. s. a. poción.  
Para un cardíaco.

## Fórmula núm. 5.

Nitrito de amilo . . . . .	Un tubito
----------------------------	-----------

Para inhalaciones. Disnea urémica.

## Fórmula núm. 6.

Yoduro de etilo . . . . .	Un tubito
---------------------------	-----------

Idem que la fórmula anterior.



## Fórmulas á base de vasoconstrictores

### Fórmula núm. 1.

Agua. . . . .	200 gramos
Extracto ratania . . . . .	2 »
Ergotina . . . . .	1 gramo
Jarabe meconio. . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Tuberculosis pulmonar. Tos con esputos hemoptoicos.

### Fórmula núm. 2.

Polvos cornezuelo del centeno. . . . .	1'50 gramo
Bisulfato quinina . . . . .	1 »
Polvos acónito . . . . .	0'10 »

M. y D. en sellos n.º 8.

Meningomielitis.

### Fórmula núm. 3.

Agua. . . . .	150 gramos
Tintura strophantus hispidus . . . . .	1 gramo
Esclerotinato sódico . . . . .	0'50 »
Jarabe quina. . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Insuficiencia mitral. Congestión pulmonar.

## Fórmula núm. 4.

Agua melisa . . . . .	200 gramos
Tintura hamamelis virgínica . . . . .	1 gramo
Benzoato sódico. . . . .	2 gramos
Jarabe adormideras . . . . .	30 »

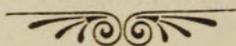
H. s. a. poción.

Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 5.

Polvos cornezuelo del centeno. . . . .	0'30 gramo
Azúcar . . . . .	2 gramos

M. y D. en papeles n.º 2.



## Fórmulas á base de preparados de hierro

### Fórmula núm. 1.

Carbonato ferroso . . . . .	0'30 gramo
Pepsina. . . . .	} 1 »
Pancreatina . . . . .	

M. y D. en pap. n.º 3.  
Clorosis.

### Fórmula núm. 2.

Pirofosfato de hierro . . . . .	0'30 gramo
Sacaruro canela . . . . .	1 »

M. y D. en sellos n.º 3.

### Fórmula núm. 3.

Bicarbonato sódico. . . . .	3 gramos
Pancreatina . . . . .	2 »
Oxalato ferroso . . . . .	0'30 gramo
Sacaruro de canela . . . . .	2 gramos

M. y D. en papeles n.º 4.  
Cloroanemia. Dispepsia.

## Fórmula núm. 4.

Hierro reducido por el hidrógeno.	0'30	gramo
Polvos sabina . . . . .	0'15	»
Sacaruro canela . . . . .	2	gramos

M. y D. en papeles n.º 4.  
Clorosis. Amenorrea.

## Fórmula núm. 5.

Lactato ferroso . . . . .	} 0'15	gramo
Extracto genciana . . . . .		

M. y D. en píldoras n.º 3.  
Clorosis.

## Fórmula núm. 6.

Lactato ferroso . . . . .	0'15	gramo
Aloes . . . . .	0'10	»
Extracto gengibre . . . . .	c. s.	

M. y D. en píldoras n.º 3.  
Clorosis: estreñimiento.

## Fórmula núm. 7.

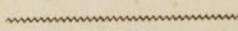
Protóxalato de hierro. . . . .	0'30	gramo
Polvos nuez vómica . . . . .	0'05	»
Aloes. . . . .	0'10	»
Extracto gengibre . . . . .	c. s.	

M. y D. en píldoras n.º 3.  
Id. que la anterior.

## Fórmula núm. 8.

Agua. . . . .	200	gramos
Tartrato férrico potásico . . . . .	1	gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	2	gramos
Acido cítrico . . . . .	} 1	gramo
Alcohol menta . . . . .		

H. s. a. poción  
Cloroanemia. Gastritis crónica.



## Fórmulas á base de modificadores de la sensibilidad

### Fórmula núm. 1.

Solución gomosa . . . . .	200 gramos
Fosfato bismuto. . . . .	3 »
Láudano Sydenham . . . . .	0·50 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Diarrea: dolores abdominales.

### Fórmula núm. 2.

Láudano Sydenham . . . . .	2 gramos
----------------------------	----------

Dos gotas en medio vaso de agua azucarada, antes de las comidas.

### Fórmula núm. 3.

Gomosa. . . . .	200 gramos
Tintura opio . . . . .	15 gotas
Subnitrato bismuto. . . . .	4 gramos
Jarabe de menta . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

Diarrea: dolores abdominales.

## Fórmula núm. 4.

Agua toronjil. . . . .	150 gramos
Codeína. . . . .	0·05 gramo
Agua laurel cerezo. . . . .	} 3 gramos
Benzoato sódico. . . . .	
Jarabe moras. . . . .	30 »

H. s. a. poción.  
Bronquitis aguda.

## Fórmula núm. 5.

Bicarbonato sódico. . . . .	4 gramos
Codeína. . . . .	0·05 gramo
Azúcar . . . . .	3 gramos

M. y D. en papeles n.º 6.  
Hiperclorhidria.

## Fórmula núm. 6.

Codeína. . . . .	0·08 gramo
Extracto regaliz. . . . .	c. s.

M. y D. en pildoras n.º 8.  
Tos acompañada de dolores pungitivos.

## Fórmula núm. 7.

Codeína. . . . .	0·10 gramo
Clorhidrato de cocaína . . . . .	0·10 »
Subnitrito bismuto. . . . .	0·50 »
Bicarbonato sódico. . . . .	} 3 gramos
Sacaruro menta. . . . .	

M. y D. en 10 papeles. Tres al día.  
Gastralgia.

## Fórmula núm. 8.

Agua. . . . .	200 gramos
Cloruro mórfico . . . . .	0·05 gramo
Ergotina . . . . .	1·50 »
Jarabe . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.  
Tos: esputos hemoptoicos.

## Fórmula núm. 9.

Antipirina . . . . .	1 gramo
Azúcar . . . . .	2 gramos

M. y D. en 2 papeles.

Meningomielitis. Síntoma dolor.

## Fórmula núm. 10.

Fenacetina . . . . .	1 gramo
Azúcar . . . . .	2 gramos

M. y D. en papeles n.º 4.

Id. que la anterior.

## Fórmula núm. 11.

Exalgina . . . . .	1'50 gramo
Cafeína . . . . .	0'20 »

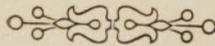
M. y D. en sellos n.º 6.

Neuralgia.

## Fórmula núm. 12.

Clorhidrosulfato de quinina . . . . .	1 gramo
Lactofenina . . . . .	1'50 »

M. y D. en sellos n.º 8.



## Fórmulas á base de diuréticos

Fórmula núm. 1.

Teobromina . . . . . 2 gramos

D. en sellos n.º 6.

Nefritis parenquimatosa aguda.

Fórmula núm. 2.

Teobromina . . . . . 2 gramos

Sulfato esparteína . . . . . 0.10 gramo

Lactosa. . . . . 6 gramos

M. y D. en papeles n.º 8. Uno cada 3 horas.

Nefritis mixta.

Fórmula núm. 3.

Diuretina . . . . . 2 gramos

D. en sellos n.º 6.

Fórmula núm. 4.

Urotropina. . . . . 2 gramos

D. en sellos n.º 8.

## Fórmula núm. 5.

Agua azahar . . . . .	200 gramos
Citrato cafeína . . . . .	1 gramo
Yoduro estroncio . . . . .	2 gramos
Jarabe cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

Nefritis.

## Fórmula núm. 6.

Cocimiento cebada. . . . .	300 gramos
Nitrato potásico. . . . .	2 »
Jarabe cinco raíces . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

Idem que la anterior.

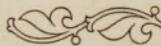
## Fórmula núm. 7.

Cocimiento saponaria. . . . .	180 gramos
Benzoato sódico de cafeína. . . . .	0'50 gramo
Acetato sódico . . . . .	3 gramos
Jarabe cinco raíces. . . . .	30 »

H. s. a. poción.

## Fórmula núm. 8.

Cocimiento parietaria. . . . .	} 250 gramos
» estigmas de maíz . . . . .	
Jarabe puntas de espárrago . . . . .	30 »



## Fórmulas para uso externo

Fórmula núm. 1.

Cloroformo. . . . .	}	40 gramos
Láudano Sydenham . . . . .		80 »
Bálsamo Fioraventi . . . . .		

Fricciones en el sitio del dolor.

Fórmula núm. 2.

Aceite cayeput . . . . .	}	40 gramos
Alcohol alcanforado . . . . .		10 »
Cloroformo. . . . .		

Id. que la anterior.

Fórmula núm. 3.

Aceite manzanilla . . . . .		60 gramos
Alcanfor . . . . .		3 »
Alcohol. . . . .		20 »
Amoníaco . . . . .	}	3 »
Láudano Sydenham . . . . .		

H. s. a. linimento.

## Fórmula núm. 4.

Alcohol alcanforado . . . . .	80 gramos
» romero . . . . .	20 »

H. fricciones.

## Fórmula núm. 5.

Aceite crotoniglo . . . . .	} 10 gramos.
» manzanilla . . . . .	

H. fricciones.

## Fórmula núm. 6.

Alcohol espliego. . . . .	60 gramos
Esencia trementina . . . . .	20 »
Mentol . . . . .	2 »

H. fricciones.

## Fórmula núm. 7.

Alcohol alcanforado . . . . .	80 gramos
Aceite volátil trementina. . . . .	20 »

H. fricciones.

## Fórmula núm. 8.

Bálsamo Fioraventi . . . . .	60 gramos
Mentol . . . . .	2 »

Fricciones sitio doloroso.

## Fórmula núm. 9.

Alcohol . . . . .	60 gramos
Tintura cantáridas. . . . .	10 »

H. fricciones. Meningomielitis.

## Fórmula núm. 10.

Lanolina . . . . .	40 gramos
Aconitina . . . . .	} 0.50 gramo
Cianuro potásico . . . . .	

H. s. a. pomada.  
Idem que la anterior.

## Fórmula núm. 11.

Talco . . . . .	} 1 gramo
Subnitrato bismuto. . . . .	
Ox. de zinc . . . . .	
Glicerolado de almidón . . . . .	20 gramos

## Fórmula núm. 12.

Manteca . . . . .	30 gramos
Yoduro de plomo . . . . .	3 »

H. s. a. pomada.

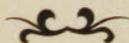
## Fórmula núm. 13.

Vaselina . . . . .	20 gramos
Precipitado blanco. . . . .	2 »

H. s. a. pomada.

## Fórmula núm. 14.

Glicerolado de almidón . . . . .	25 gramos
Óxido de zinc. . . . .	1 gramo



## Fórmulas varias

### Fórmula núm. 1.

Agua azahar . . . . .	200 gramos
Tintura cólchico . . . . .	1 gramo
Yoduro potásico. . . . .	2 gramos
Tintura opio . . . . .	1 gramo
Jarabe cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Neuralgia de origen reumático.

### Fórmula núm. 2.

Bromuro de alcanfor . . . . .	} 0'30 gramo
Lupulino . . . . .	
Exc. íd. . . . .	c. s.

M. y D. en pildoras n.º 6.

### Fórmula núm. 3.

Agua melisa . . . . .	150 gramos
Tintura quebracho . . . . .	1'50 gramo
» lobelia . . . . .	3 gramos
Jarabe bálsamo del Tolú. . . . .	30 »

H. s. a. poción.

Bronquitis crónica: enfisema.

## Fórmula núm. 4.

Cocimiento yemas de abeto. . . . .	200 gramos
Glicerofosfato de cal . . . . .	} 1'50 gramo
» sódico . . . . .	
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Tuberculosis pulmonar.

## Fórmula núm. 5.

Agaricina . . . . .	0'05 gramo
Exc. id. . . . .	c. s.

H. s. a. píldoras n.º 1.

Sudores de los tísicos.

## Fórmula núm. 6.

Valerianato quinina . . . . .	0'60 gramo
Cafeína. . . . .	0'30 »
Exc. . . . .	c. s.

M. y D. en píldoras n.º 7.

Gránulos de colchicina dosificados á un 0'001 gramo n.º 5

Reumatismo articular crónico.

## Fórmula núm. 7.

Valerianato quinina . . . . .	1 gramo
Polvos paulinia . . . . .	0'50 »

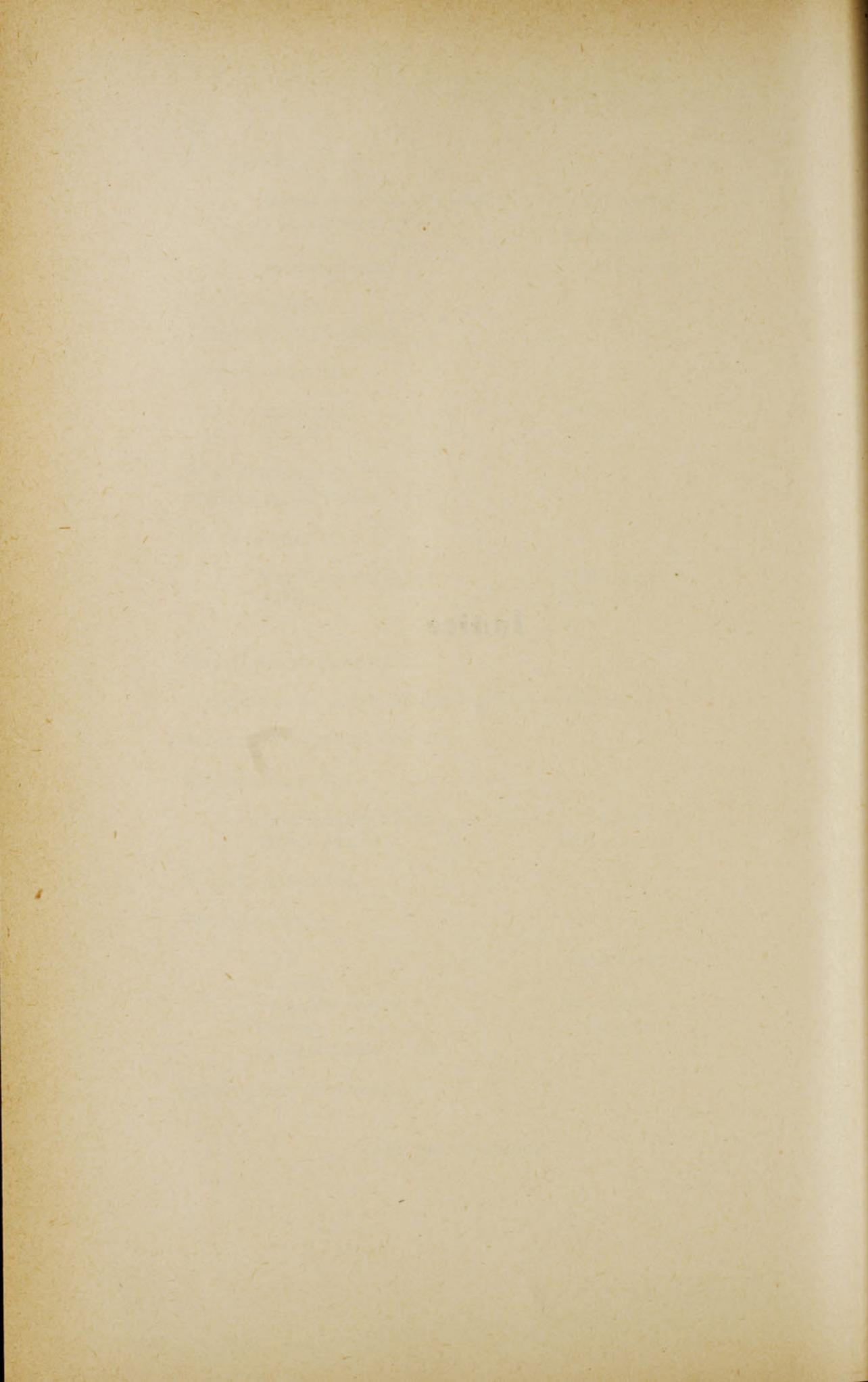
M. y D. en 8 sellos.

## Fórmula núm. 8.

Agua. . . . .	350 gramos
Glicerina . . . . .	50 »
Arseniato sódico. . . . .	0'05 gramo
Fosfato » . . . . .	10 gramos
Alcohol menta . . . . .	2 »

Tuberculosis pulmonar.

## Índice



## PRIMERA PARTE

### SEMEIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

	<u>Págs.</u>
<b>Enfermedades de la cavidad bucal y faríngea.</b> — <i>Angina catarral.</i>	
—Síndrome.—Síntomas físicos obtenidos á beneficio de la inspección de la cavidad bucal.—Caracteres de la mucosa que reviste el istmo de las fauces.—Síntomas de carácter subjetivo.	
—Dolor espontáneo y á la deglución . . . . .	160
<b>Palpación de la región suprahióidea.</b> —Datos obtenidos por medio de la palpación profunda de dicha región.—Síntomas generales.	
—Fiebre.—Alteraciones de la orina . . . . . párrafo 3.º	160
Curso de la enfermedad . . . . .	161 y 162
Complicaciones; edema de la glotis . . . . .	162
<b>Enfermedades del estómago.</b> — <i>Catarro gástrico agudo.</i> —Síntomas de carácter subjetivo.—Inapetencia; mal sabor; sed.—Dolor.—Caracteres del mismo; localización.—Síntomas de carácter objetivo.—Caracteres de la lengua.—Exploración del estómago.—Inspección, palpación, percusión: datos obtenidos.—Trastornos funcionales.—Síntomas generales.—Curso y duración de la enfermedad. . . . .	336, 56, 178, 237, 250 y 280
<i>Dispepsias.</i> — <i>Dispepsia atónica.</i> —Síndrome . . . . .	280 y 301
<i>Dispepsia flatulenta.</i> —Síntomas subjetivos.—Idem de carácter objetivo . . . . .	222 y 93
<i>Dispepsia ácida.</i> —Formas clínicas de la misma.—Primer grado.— <i>Hiperclorhidria simple.</i> —Síndrome.—Síntomas de carácter subjetivo.—Caracteres de las sensaciones dolorosas.—Localiza-	

	Págs.
ción de las mismas.—Coincidencia de dichas sensaciones con los períodos de la digestión. . . . .	18
<i>Segundo grado.</i> — <i>Hiperclorhidria discontinua.</i> —Falta de relación entre las horas de aparición de los paroxismos dolorosos y los períodos digestivos . . . . .	18
<i>Vómitos.</i> —Caracteres de los mismos, frecuencia, cantidad, sabor, naturaleza de los materiales expulsados . . . . .	18
<i>Tercer grado.</i> — <i>Hipersecreción continua, ó enfermedad de Reichman.</i> —Síndrome.—Duración de los paroxismos dolorosos.—Punto de partida é irradiaciones del dolor.—Resultados del análisis del jugo gástrico practicado en ayunas; presencia de ácido clorhídrico en exceso . . . . .	19 y 22
Curso de la enfermedad. . . . .	34 y siguientes.
Otros casos de hiperclorhidria. . . . .	171, 281 y siguientes.
<i>Catarro gástrico crónico.</i> . . . . .	156
<i>Gastritis ulcerativa.</i> —Curso de la enfermedad. . . . .	165 y 166
Examen de un enfermo de gastritis ulcerativa al 6.º mes de su enfermedad.—Hábito exterior.—Trastornos del aparato digestivo.—Caracteres de la lengua.—Exploración del abdomen.—Procedimientos empleados . . . . .	166
Diagnóstico.—Síntomas fundamentales en que debe apoyarse el diagnóstico de la gastritis ulcerativa. . . . .	167
Observaciones clínicas.—Aumento progresivo de la intensidad y frecuencia de las crisis dolorosas. . . . .	172
Examen del hábito exterior del enfermo durante los paroxismos dolorosos. . . . .	párrafo 3.º
Complicaciones de la enfermedad. . . . .	175
<i>Úlcera redonda del estómago.</i> —Descripción sintomática.—Sensaciones dolorosas.—Sus caracteres.—Síntomas por parte del aparato digestivo.—Hematemesis.—Caracteres de la lengua.—Dificultad de las digestiones.—Síntomas obtenidos á beneficio de la exploración del estómago.—Trastornos de las funciones intestinales . . . . .	98 y 99
Diagnóstico de la úlcera redonda gástrica.—Síntomas en que debe apoyarse. . . . .	90
Observaciones clínicas.—Curso de la enfermedad . . . . .	92 y siguientes.
<i>Gastroectasia.</i> —Caracteres de los vómitos en la gastroectasia; cantidad, olor, sabor y naturaleza de los materiales expulsados por los vómitos.—Intervalos de separación entre los mismos.—Trastornos de las funciones intestinales . . . . .	19
Examen del enfermo.—Hábito exterior . . . . .	párrafo 3.º
Caracteres de la lengua.—Idem de los dientes . . . . .	20
Síntomas de carácter subjetivo . . . . .	20
Síntomas objetivos de la gastroectasia deducidos de la explora-	

ción abdominal.—Datos obtenidos por medio de la inspección.—Distensión del epigastrio.—Límite inferior del estómago.—Situación del mismo.—Movimientos peristálticos y antiperistálticos . . . . .	20
Datos obtenidos por medio de la palpación.—Resistencia del epigastrio á la presión.—Zonas sensibles y zonas indoloras.—Investigación, por medio de la palpación inmediata, del límite inferior del estómago.—Necesidad de que se hallen en relajación los músculos abdominales para practicar la palpación del estómago . . . . .	20
Percusión.—Datos obtenidos á beneficio de dicho medio exploratorio.—Diversos procedimientos que pueden emplearse para investigar la capacidad del estómago.—Examen de las funciones intestinales . . . . .	21
<i>Perforación del estómago</i> .—Síndrome.—Duración de la enfermedad. . . . .	175
<b>Enfermedades de los intestinos.</b> — <i>Enterocolitis</i> .—Caracteres de las deposiciones; frecuencia, cantidad, naturaleza de los materiales evacuados.—Sensibilidad de las paredes abdominales á la presión. . . . .	319
Diagnóstico de la enterocolitis.—Principales síntomas en que debe apoyarse. . . . . párrafo 5.º	319
Curso y terminaciones de la enfermedad. . . . .	320 y siguientes.
<i>Estreñimiento habitual</i> .—Frecuencia de las deposiciones.—Caracteres de las heces fecales.—Consistencia, color, forma.—Normalidad de las funciones digestivas, tanto gástrica como intestinal.—Curso de la enfermedad . . . . .	317 y 318
<b>Enfermedades del hígado.</b> — <i>Ictericia idiopática</i> .—Antecedentes morbosos.—Comienzo brusco de la enfermedad después de una impresión moral.—Descripción sintomática.—Coloración de la piel.—Zonas en donde son más acentuados los trastornos cromáticos . . . . .	98
Trastornos del aparato digestivo.—Exploración del hígado. . . . .	99
Examen de la orina.—Cantidad, color, olor, densidad, reacción.—Análisis de la orina.—Investigación de los elementos normales y anormales contenidos en la misma. . . . .	99
Trastornos del aparato circulatorio y del sistema nervioso. . . . .	100
Diagnóstico de la ictericia idiopática. . . . . párrafo 2.º	100
Observaciones clínicas.—Curso y duración de la enfermedad. . . . .	103 y 104
<i>Cirrosis mixta</i> .—Antecedentes fisiológicos.—Hábitos alcohólicos.	

	Págs.
—Antecedentes patológicos.—Procesos que figuran en su historia morbosa . . . . .	227
Desarrollo de la enfermedad actual.—Síntomas más importantes.	
—Distensión gradual y progresiva del abdomen, coincidiendo con disminución de la diuresis é ictericia.—Estreñimiento habitual . . . . .	228
Examen del paciente al segundo año de su enfermedad.—Examen de la piel.—Color del rostro, de los labios, conjuntivas y mucosa bucal . . . . .	228
Síntomas físicos de la ascitis.—Métodos de exploración.—Inspección.—Forma del abdomen.—Circulación suplementaria.—Forma de la depresión umbilical . . . . . párrafo 5.º	228
Palpación.—Investigación por medio de la misma de la fluctuación . . . . . párrafo 6.º	228
Percusión.—Zonas claras y zonas oscuras —Variaciones de la insonoridad con las distintas posiciones del enfermo. párrafo 7.º	228
Examen del hígado y del bazo.—Palpación del hígado.—Dificultades para practicarla cuando hay meteorismo abdominal.—Nódulos indurados.—Puntos en que se hallan situados . . . .	229
Percusión del hígado.—Límite superior de la matidez hepática.—Dificultades para investigar el límite inferior del hígado en caso de ascitis. . . . .	229
Trastornos del aparato digestivo.—Dificultades de la digestión de las grasas y de las carnes. . . . .	229
Síntomas del aparato circulatorio.—Desviación de la punta del corazón . . . . . párrafo 4.º	229
Síntomas del aparato respiratorio. . . . . párrafo 5.º	229
Síntomas fundamentales en que debe apoyarse el diagnóstico de la cirrosis mixta . . . . .	230
Observaciones clínicas.—Evolución de la enfermedad.—Aumento gradual de la ascitis.—Disminución de la diuresis.—Trastornos del aparato digestivo.—Enflaquecimiento progresivo.—Ictericia.—Intoxicación biliar.—Terminación de la enfermedad por muerte . . . . .	235 y siguientes.
<b>Enfermedades del peritoneo.—Peritonitis crónica.</b> —Condiciones individuales.—Antecedentes morbosos.—Comienzo de la enfermedad.—Marcha de la misma.—Síntomas predominantes.—Gastralgias.—Trastornos del aparato digestivo caracterizados por hiperclorhidria, vómitos, gastrorragias y estreñimiento. . .	47
Examen del enfermo.—Hábito exterior.—Trastornos del aparato digestivo.—Alteraciones de los dientes . . . . .	48
Abultamiento del abdomen.—Resistencia de las paredes abdomi-	

	<u>Págs.</u>
nales á la presión.—Zonas sensibles y zonas indoloras.—Percusión.—Zonas claras y zonas oscuras.—Tacto rectal . . . . .	48
Trastornos de las funciones intestinales.—Constipación tenaz. . . . .	48
Dificultades para el diagnóstico . . . . .	49
Curso de la enfermedad . . . . .	50 y siguientes.
<i>Peritonitis tuberculosa</i> .—Antecedentes hereditarios.—Anamnesis morbosa . . . . .	81
Examen del enfermo.—Hábito exterior.—Síntomas físicos obtenidos por medio de la exploración del abdomen.—Inspección.—Abombamiento de las regiones laterales, superiores é inferiores del abdomen; depresión de las zonas centrales.—Venas subcutáneas.—Cambios de forma del abdomen con los distintos decúbitos . . . . .	83
Palpación.—Regiones sensibles.—Sensación de ola ó fluctuación. . . . .	83
Percusión.—Cambios de la insonoridad con los distintos decúbitos.—Trastornos del aparato circulatorio; desviación de la punta del corazón.—Trastornos del aparato respiratorio; disnea: síntomas de condensación en los vértices pulmonares.—Trastornos del aparato digestivo.—Alteraciones de la secreción urinaria: disminución de la cantidad y cambio del color de la orina . . . . .	83 y 84
Diagnóstico de la peritonitis tuberculosa . . . . .	84
Observaciones clínicas. . . . .	86 y siguientes.
<b>Enfermedades del riñón.</b> — <i>Nefritis parenquimatosa crónica</i> .—Descripción sintomática.—Hábito exterior.—Examen de la piel.—Color.—Edemas.—Modificación de la forma de la cicatriz umbilical por efecto del edema de las paredes abdominales.—Cambios de forma del pene.—Característica de la fóvea en el edema de origen brígico . . . . . párrafo 11.º	62
Alteraciones de la secreción urinaria.—Cantidad.—Color.—Alteraciones cualitativas.—Resultados del análisis.—Proporción en que se halla la albúmina y la urea . . . . . párrafo 2.º	62
Trastornos del aparato digestivo.—Diarrea. . . . . párrafo 4.º	63
Síntomas del aparato circulatorio.—Dificultades para delimitar el área pleximétrica cardíaca cuando hay edema de las paredes torácicas . . . . . párrafo 4.º	63
Alteraciones de los sentidos.—Disminución de la potencia visual . . . . . párrafo 4.º	63
Diagnóstico de la nefritis parenquimatosa crónica . . . . .	64
Observaciones clínicas.—Curso y terminación de la enfermedad.— <i>Uremia</i> .—Formas clínicas de la misma.— <i>Uremia nerviosa</i> .—Idem respiratoria.—Idem gastrointestinal . . . . .	66 y 68

	<u>Págs.</u>
<b>Enfermedades del aparato respiratorio.</b> — <i>Bronquitis aguda.</i> —Síntomas de la misma durante el primer período.—Caracteres de la tos y de la expectoración.—Estertores.—Su diseminación por todo el pecho . . . . .	250
Segundo período.—Naturaleza, forma y consistencia del esputo.—Caracteres de los estertores. . . . .	263
Período de declinación.—Caracteres de la tos.—Consistencia y color de los esputos.—Disminución del número de los estertores . . . . .	264
<i>Bronconeumonía.</i> —Comienzo de la enfermedad con escalofríos repetidos.—Examen del enfermo al sexto día.—Hábito exterior . . . . .	130
Exploración del aparato respiratorio.—Frecuencia de los movimientos respiratorios.—Escasa elevación de las paredes torácicas durante la inspiración.—Retracciones inspiratorias.—Síntomas obtenidos á beneficio de la palpación y percusión.—Auscultación.—Naturaleza de los estertores.—Diseminación de los mismos por todo el pecho . . . . .	130
Caracteres de la tos.—Forma, consistencia y color de los esputos.—Examen microscópico . . . . .	103
Trastornos de los aparatos circulatorio y digestivo.—Alteraciones de la orina.—Temperatura. . . . .	130 y 131
Diagnóstico de la bronconeumonía.—Síntomas más importantes en que debe apoyarse . . . . .	131
Observaciones clínicas. . . . .	132 y siguientes.
<i>Pneumonía fibrinosa.</i> —Sintomatología . . . . .	327, 328 y 329
<i>Fluxión de pecho.</i> —Comienzo brusco de la enfermedad . . . . .	309
Trastornos funcionales del aparato respiratorio.—Disnea y tos.—Síntomas de orden objetivo obtenidos por medio de la palpación y percusión.—Síntomas generales . . . . .	309
Diagnóstico de la fluxión de pecho. . . . .	309
Duración de la enfermedad . . . . .	310
<i>Pleuresía exudativa.</i> —Descripción sintomática.—Examen del aparato respiratorio.—Síntomas de orden subjetivo.—Dolor de costado.—Sus caracteres. . . . . párrafo 1.º	186
Síntomas físicos.—Inspección.—Escasa participación del semiperímetro izquierdo en los movimientos respiratorios.—Palpación: abolición de las vibraciones vocales en dicho lado.—Síntomas obtenidos á beneficio de la percusión: desaparición del espacio semilunar de Traube.—Auscultación.—Ausencia del murmullo vesicular y egofonia en el lado afecto. . . . .	186
Síntomas del aparato circulatorio: desviación de la punta del corazón hacia la derecha.—Alteraciones de la secreción urinaria.—Temperatura . . . . .	186

Diagnóstico de la pleuresía aguda exudativa.—Naturaleza del derrame.—Examen microscópico del líquido extraído por medio de la punción.—Caracteres de los bacilos encontrados en dicho líquido . . . . .	187
Observaciones clínicas. . . . .	189 y siguientes
<i>Tuberculosis pulmonar: primer periodo.</i> —Sintomatología. . . . .	314
<i>Tuberculosis pulmonar: segundo periodo.</i> —Importancia de los síntomas físicos obtenidos por medio del examen del aparato respiratorio.—Conformación del tórax.—Disminución del diámetro anteroposterior.—Depresión de la región enferma.—Aumento de las vibraciones vocales.—Insonoridad.—Aspe- reza del murmullo vesicular.—Estertores crepitantes y bron- cofonía . . . . . párrafo 2.º	21
Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar de <i>tercer periodo:</i>	
Descripción del llamado <i>hábito tísico.</i> —Enflaquecimiento.—Des- aparición del panículo adiposo.—Prominencia de los huesos debajo de la piel.—Conformación del tórax.—Relieves consti- tuídos por el esternón y costillas.—Depresión de los espacios intercostales.—Descripción de los llamados «omoplatos ala- dos» . . . . . párrafo 1.º	6
Descripción de la llamada «uña hipocrática». . . . .	7
Examen del aparato respiratorio.—Frecuencia de los movimien- tos respiratorios.—Escasa elevación inspiratoria del lado en- fermo.—Síntomas apreciables por medio de la palpación y percusión.—Auscultación; naturaleza de los estertores . . . . .	8
Examen de los demás órganos y aparatos . . . . .	8
Curso de la enfermedad . . . . .	9 y siguientes
Enfermedades del aparato circulatorio.— <i>Miocarditis aguda.</i> —Síntomas. . . . .	205
<i>Endocarditis aguda reumática.</i> —Síntomas de la misma. . . . .	202
<i>Endocarditis crónica.</i> —Estrechez del orificio aórtico é insuficiencia de las válvulas sigmóideas.—Pérdida de compensación:	
Antecedentes fisiológicos.—Anamnesis morbosa: reumatismo, sífilis, paludismo. . . . .	141
Enfermedad actual.—Síndrome.—Hábito exterior del enfermo.— Síntoma predominante: aceleración respiratoria.—Aparatos que es preciso examinar preferentemente para investigar las causas de la disnea. . . . . párrafo 2.º	142
Examen del aparato circulatorio.—Síntomas físicos.—Inspección. —Abombamiento de la región precordial.—Desviación de la punta del corazón hacia abajo y hacia fuera.—Extensión del choque difuso cardíaco . . . . .	142

	<u>Págs.</u>
Palpación.—Energía del latido cardíaco; pulso de Córigan; pulso capilar de Quinke.—Percusión; límites del área pleximétrica cardíaca. . . . .	142
Auscultación.—Ruido de soplo en el foco aórtico.—Caracteres del mismo.—Auscultación de las arterias.—Ruidos de soplo en las carótidas . . . . .	143
Examen del aparato respiratorio y digestivo . . . . .	143
Diagnóstico de la estrechez é insuficiencia aórtica combinadas. . . . .	143 y 144
Observaciones clínicas.—Marcha de la enfermedad.—Terminación de la misma por muerte . . . . .	145
<i>Infiltración grasosa cardíaca.</i> —Síntomas de la misma. párrafo 4.º	338
<i>Palpitaciones de carácter subjetivo</i> . . . . .	292
<i>Palpitaciones</i> acompañadas de trastornos objetivos del aparato circulatorio. . . . .	293
<i>Taquicardia y embriocardia</i> . . . . .	124 y 152
<i>Angina de pecho.</i> —Caracteres del dolor.—Localización é irradiaciones.—Duración de las crisis dolorosas.—Intervalos de separación entre las mismas . . . . .	147 y 148
<i>Caquexia cardíaca.</i> —Síndrome . . . . .	150, 151 y 152
<b>Enfermedades de los vasos.</b> — <i>Aortitis crónica.</i> —Síntomas de la misma . . . . .	144
<i>Arterio-esclerosis.</i> —Síntomas.—Disminución del área pleximétrica cardíaca.—Debilidad de los tonos cardíacos.—Caracteres del pulso: dureza, disminución de la frecuencia.—Alteraciones de la orina.—Debilitación de la energía muscular . . . . .	8
<b>Enfermedades de la médula.</b> — <i>Ataxia locomotriz progresiva.</i> —Anamnesis fisiológica.—Profesión.—Antecedentes morbosos.—Curso de la enfermedad.—Síntomas más importantes durante los tres primeros años.—Trastornos génitourinarios.—Sobreexcitación genésica.—Dificultades de las micciones.—Disminución de la fuerza de proyección del chorro de la orina . . . . .	párrafo 1.º 212
<b>Trastornos sensitivos.</b> —Trastornos de la deambulación . . . . .	212 y 213
<b>Examen de un atáxico al tercer año de su enfermedad.</b> —Síntomas por parte del sistema nervioso.—Trastornos de la deambulación, teniendo el enfermo los ojos abiertos.—Manera de andar.—Proyección exagerada y brusca de los pies.—Pérdida del equilibrio al detenerse.—Necesidad de una amplia base de sustentación para mantener el equilibrio.—Imposibilidad de verificar movimientos de rotación. . . . .	213

Trastornos de la deambulaci3n teniendo el enfermo los ojos cerrados.—Imposibilidad de la marcha en estas condiciones.—Signo de Romberg . . . . .	213 y 214
Incoordinaci3n de los movimientos de las extremidades superiores. . . . .	214
Persistencia de la energíá contráctil muscular . . . . .	214
Trastornos sensitivos de carácter subjetivo.—Dolores fulgurantes.—Descripci3n.—Duraci3n é intervalos de las crisis dolorosas . . . . . párrafo 5.º	214
Formas diversas y topografía de las sensaciones dolorosas. párrafo 5.º . . . . .	214
Síntomas sensitivos de carácter objetivo.—Trastornos de la sensibilidad táctil superficial y profunda.—Idem de la dolorosa y de la térmica.—Su topografía . . . . .	215
Trastornos de la sensibilidad muscular y articular. párrafo 7.º	215
Signo de Westphall.—Trastornos tróficos . . . . .	215 y 216
Trastornos génitourinarios.—Disminuci3n de la potencia sexual.—Aumento de la frecuencia de las micciones . . . . .	216
Signo de Argil-Robertson . . . . .	216
Diagn3stico de la ataxia locomotriz . . . . .	216
Curso de la enfermedad.—Complicaciones de la tabes por parte del aparato digestivo y respiratorio . . . . .	222
<i>Neurosis.—Epilepsia esencial.</i> —Antecedentes fisiol3gicos.—Idem hereditarios.—Anamnesis morbosa . . . . .	247
Síntomas precursores de la epilepsia. . . . .	248
Curso de la enfermedad . . . . .	248
Descripci3n del ataque convulsivo epiléptico.—Aura; diversas formas de la misma.—Invasi3n característica de la misma. . . . .	249
Descripci3n de los períodos t3nico y cl3nico.—Caracteres de las convulsiones cl3nicas . . . . . párrafo 2.º	249
Estado de la conciencia durante las crisis convulsivas epilépticas. . . . . párrafo 3.º	249
Caracteres del ataque no convulsivo epiléptico.—Pérdida de la conciencia . . . . .	249
Examen del enfermo.—Estigmas físicos de degeneraci3n.—Conformaci3n de los l3bulos inferiores de las orejas y de la bóveda del paladar. . . . .	249
Diagn3stico de la epilepsia esencial . . . . .	250
<i>Hipocondría.</i> —Enfermedades en que es más frecuente . . . . .	98
<i>Melancolía.</i> —Hábito exterior. . . . . párrafo 1.º	273
<i>Vértigos.</i> —Síntomas y diagn3stico. . . . .	252
<i>Corea.</i> —Descripci3n sintomática . . . . .	268
<i>Histerismo.</i> —Antecedentes fisiol3gicos.—Método de vida de la enferma durante su infancia y pubertad . . . . .	267

	<u>Págs.</u>
Anamnesis patológica . . . . .	268
Descripción del ataque convulsivo histérico.— <i>Aura</i> .—Variedades de la misma . . . . . párrafos 5.º y 6.º	269
<i>Invasión</i> .—Sus caracteres . . . . .	269
<i>Periodo tónico</i> .—Descripción sintomática.—Convulsiones parciales iniciales.—Espasmo muscular generalizado.—Estado de la conciencia durante el ataque . . . . . párrafo 3.º	269
Duración de los ataques.—Variedades.—Ataques sincopales.—Idem de letargia. . . . .	269
Examen de la enferma.—Hábito exterior.—Conformación del cráneo.—Examen del rostro.—Surcos frontales naso-genianos y del entrecejo.—Expresión fisiognomónica . . . . .	270
Examen de las facultades intelectuales.—Memoria.—Disminución gradual y progresiva de la misma. . . . . párrafo 4.º	270
Sistematización y localización por parte de la memoria.—Ejemplos . . . . . párrafo 5.º	270
Voluntad.—Debilitación de la misma en lo referente á impulsiones motrices . . . . . párrafo 3.º	271
Debilitación de la voluntad en su acción sobre las funciones intelectuales.—Consecuencias de dicho trastorno psíquico. párrafo 4.º . . . . .	271
Contraste entre la abulia predominante y la firmeza de algunos deseos.—Ejemplos . . . . . párrafo 5.º	271
Inteligencia.—Disminución del desarrollo intelectual.—Falta de atención.—Trastornos consecutivos.—Imposibilidad de verificar las operaciones psíquicas. . . . . párrafos 2.º y 3.º	272
Facultades afectivas.—Impresionabilidad.—Variabilidad de las emociones.—Ejemplos. . . . . párrafo 3.º	272
Falta de relación entre la intensidad de las emociones y las causas que las producen.—Ejemplos . . . . .	272
Carácter.—Su movilidad . . . . .	272 y 273
Síntomas sensitivos de carácter subjetivo . . . . .	273
Síntomas sensitivos de orden objetivo.—Alteraciones de la sensibilidad táctil superficial y profunda; de la térmica y dolorosa.—Topografía . . . . .	273
Alteraciones de la sensibilidad de las mucosas . . . . .	274
Síntomas de la motilidad.—Temblores; contracturas . . . . .	274
Trastornos del aparato respiratorio, circulatorio y digestivo.—Síntomas vasomotores . . . . .	274 y 275
Diagnóstico del histerismo.—Síntomas de carácter permanente y de carácter transitorio.—Valor diagnóstico de cada uno de ellos . . . . .	275
Observaciones clínicas.—Evolución de la enfermedad.—Complicaciones por parte del aparato digestivo: dispepsias; catarro	

gástrico; vómitos; diarrea. . . . .	280 y 281
Complicaciones por parte del aparato circulatorio: hiperkinesia cardíaca.—Trastornos vasomotores. . . . .	282 y 283
Complicaciones por parte del sistema nervioso.—Neuralgias. . . . .	285 y siguientes
Enfermedades de los nervios.— <i>Neuralgia del trigémino</i> .—Síntomas.—Caracteres de las crisis dolorosas.—Puntos dolorosos de Valleix.—Diagnóstico de la neuralgia del trigémino . . . . .	305
<i>Neuralgia del plexo braquial y nervio frénico</i> .—Diagnóstico . . . . .	281 y 282
<i>Neuralgia intercostal</i> . . . . .	331
Enfermedades de la sangre.— <i>Clorosis</i> .—Síndrome.—Color del rostro y de los labios.—Trastornos del aparato circulatorio.—Examen de la sangre.—Proporción de leucocitos y hematíes. . . . .	334
Diagnóstico de la clorosis. . . . .	334
<i>Púrpura hemorrágica</i> .—Descripción de las manchas.—Duración de la enfermedad . . . . .	206
Enfermedades de la nutrición.— <i>Diabetes sacarina</i> .—Antecedentes fisiológicos. . . . .	193
Evolución de la enfermedad.—Síntomas principales.—Aumento gradual del apetito hasta llegar á la polifagia.—Enflaquecimiento progresivo . . . . .	193
Polidipsia.—Alteraciones de los dientes.—Gingivitis.—Poliuria.—Prurito vulvar.—Examen de la enferma al sexto año de su enfermedad.—Caracteres de la piel.—Trastornos del aparato digestivo.—Síntomas del aparato respiratorio y circulatorio. . . . .	194
Alteraciones de la orina.—Caracteres físicos de la misma.—Cantidad, densidad, color, peso específico.—Caracteres químicos de la orina; glucosa . . . . .	194
Trastornos de los sentidos: disminución de la potencia visual. . . . . párrafo 6.º	194
Diagnóstico de la diabetes sacarina.—Formas clínicas de la misma. . . . .	194
Observaciones clínicas. . . . .	198 y 199
<i>Polisarcia</i> .—Síntomas físicos.—Descripción del hábito exterior.—Desarrollo exagerado del páncreo adiposo.—Formas redondeadas.—Síntomas del aparato circulatorio y digestivo.—Peso del enfermo. . . . .	338
Diagnóstico de la polisarcia . . . . .	338

<b>Enfermedades infecciosas, con localización predominante en el aparato digestivo.—Fiebre tifoidea.—Periodo prodrómico.—Duración.—Su carácter insidioso. . . . .</b>	115
<b>Examen de la enferma al octavo día.—Síntomas físicos por parte del aparato digestivo.—Caracteres de la lengua y de los dientes.—Abultamiento del abdomen.—Síntomas funcionales.—Diarrea.—Examen del hígado y del bazo.—Dificultades para el diagnóstico . . . . .</b>	116 y 117
<b>Diario clínico.—Evolución de la enfermedad.—Síntomas principales.—Roseola tífica.—Caracteres.—Diseminación de las manchas por la tabla del pecho y abdomen.—Complicaciones por parte del aparato respiratorio, circulatorio y del sistema nervioso.—Delirio.—Sopor.—Temblor de la lengua.—Carfología . . . . .</b>	124
<b>Complicaciones por parte del aparato renal.—Nefritis infecciosa.—Terminación de la enfermedad por muerte. . . . .</b>	124 y siguientes
<b>Enfermedades infecciosas con localización predominante en las membranas mucosas.—Grippe.—Invasión y curso de la enfermedad. . . . .</b>	137
<b>Síntomas por parte del sistema nervioso.—Dolores generalizados.—Raquialgia, cefalalgia, insomnio . . . . .</b>	138
<b>Síntomas por parte del aparato respiratorio: coriza, laringitis, bronquitis.—Síntomas por parte del aparato digestivo.—Trastornos de los sentidos.—Oscilaciones térmicas.—Quebrantamiento general.—Diagnóstico de la grippe.—Duración de la enfermedad. . . . .</b>	139 y 140
<b>Enfermedades infecciosas con localización predominante en la piel.—Erisipelas.—Descripción sintomática.—Síntomas generales . . . . .</b>	177
<b>Síntomas locales.—Placa erisipelatosa.—Caracteres.—Tumefacción, rubicundez, relieve que separa las partes sanas de las enfermas . . . . .</b>	177 y 178
<b>Diagnóstico de la erisipela . . . . .</b>	178
<b>Curso y complicaciones . . . . .</b>	181 y siguientes
<b>Enfermedades infecciosas con localización predominante en el sistema nervioso.—Tétanos.—Descripción sintomática.—Contracturas musculares.—Regiones invadidas.—Rostro, expresión fisiognomónica; trismus.—Cuello: extensión forzada de la cabeza. . . . .</b>	106
<b>Opistótonos.—Descripción. . . . . párrafo 2.º</b>	101
<b>Síntomas generales.—Evolución de la enfermedad. . . . .</b>	109 y siguientes

Enfermedades infecciosas con localización predominante en la sangre.— <i>Paludismo</i> .—Síndrome.—Paroxismos febriles.—Descripción sintomática.—Estadio de frío.—Temblores generalizados.—Estadio de calor.—Caracteres de la piel.—Estadio de sudor . . . . .	157
Intervalos de los accesos.—Trastornos del aparato digestivo.—Esplenomegalia. . . . .	86
Examen de la sangre.—Número de hemáties.— <i>Plasmodium de Laverán</i> . . . . .	157
Diagnóstico del paludismo. . . . .	56 y 157
Formas clínicas del paludismo . . . . .	56
Evoluciones de la enfermedad.—Complicaciones. . . . .	159 y siguientes

Enfermedades infecciosas con localización predominante en los músculos y articulaciones.—Reumatismo articular agudo.—Síndrome.—Manifestaciones articulares.—Rubicundez, tumefacción; dolor espontáneo y á la presión; dificultad de los movimientos. . . . .	202
Variabilidad.—Síntomas generales. . . . .	201 y 202
Diagnóstico del reumatismo articular agudo . . . . .	202
Evolución de la enfermedad.—Complicaciones por parte del aparato circulatorio.—Endocarditis, miocarditis, púrpura hemorrágica.—Complicaciones por parte del aparato respiratorio y digestivo . . . . .	204 y siguientes
Terminación de la enfermedad por curación.	

Enfermedades infecciosas con localización predominante en el aparato génitourinario.— <i>Blenorragia aguda</i> .—Síndrome y diagnóstico . . . . .	320
---	-----



## SEGUNDA PARTE

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	<u>Págs.</u>
<b>Enfermedades del aparato digestivo.</b> — Diagnóstico diferencial entre la <i>gastralgia idiopática y la sintomática</i> , fundado en: 1.º <i>Frecuencia</i> . Rara la idiopática; frecuente la sintomática. 2.º <i>Dolor</i> . Muy intenso en la sintomática; menos en la idiopática: difuso en esta última; circunscrito en la sintomática: calma con la presión en la idiopática; se exagera en la sintomática. 3.º <i>Composición del jugo gástrico</i> . Normal en la idiopática, alterado en la sintomática. . . . párrafo 1.º	23
Diagnóstico diferencial de la <i>gastralgia sintomática de la hiperclorhidria</i> , de la <i>deuteropática del cáncer del estómago; úlcera de id., estenosis pilórica, procesos nerviosos:</i>	
<b>Cáncer.</b> —Fundado en: 1.º <i>Gastrorragias</i> . Acompañan al cáncer, faltan en la hiperclorhidria. 2.º <i>Masa tumoral</i> . Existe cáncer, falta hiperclorhidria.—Composición del jugo gástrico.—Hiperclorhidria en esta última; hipoclorhidria en el cáncer. .	23
<b>Procesos ulcerativos gástricos:</b> 1.º <i>Gastrorragias</i> . Acompañan á estos últimos, faltan en la hiperclorhidria. 2.º <i>Dolor</i> . Se exagera con la ingestión de los alimentos y la presión, en los procesos ulcerativos: calma con dichos medios en la hiperclorhidria . . . . .	23
<b>Estenosis pilórica:</b> 1.º <i>Astricción de vientre</i> . Muy tenaz en estas últimas; menos en la hiperclorhidria. 2.º <i>Ondulaciones epigástricas</i> . Acompañan estenosis, faltan hiperclorhidria . . . . .	24

	Págs.
Diagnóstico diferencial entre la <i>gastralgia sintomática de la hiperclorhidria y la deuteropática de procesos nerviosos</i> . . . . .	24
Diagnóstico diferencial de la <i>gastritisulcerativa con una neuralgia</i> (gastralgia, hepatalgia, etc.), <i>dispepsias, gastritis catarral, esclerósica, atrófica, cáncer del estómago, úlcera de Rokitansky, úlcera redonda del duodeno</i> . . . . .	168
Diagnóstico diferencial entre la <i>úlcera redonda del estómago y el cáncer</i> , fundado: 1.º, en la <i>edad</i> : cáncer, vejez, úlcera, juventud. 2.º, <i>dolor</i> : circunscrito en la úlcera, difuso en el cáncer, paroxístico en la úlcera, continuo en el cáncer; muy intenso en la úlcera, menos en el cáncer. 3.º, <i>sangre</i> : negra en el cáncer; roja en la úlcera. 4.º, <i>composición jugogástrico</i> : hiperclorhidria úlcera; hipoclorhidria cáncer. 5.º, <i>curso</i> : más rápido cáncer; menos úlcera. 6.º, <i>color de la piel</i> : pálido úlcera; pajizo ó térreo cáncer . . . . . párrafo 3.º	92
Diagnóstico diferencial entre la <i>úlcera redonda y la gastritis varicosa</i> . . . . .	90
<b>Enfermedades del hígado.</b> . . . . .	115
Diagnóstico diferencial entre la <i>ictericia idiopática y la sintomática</i> .	
Diagnóstico diferencial de la <i>cirrosis mixta con la congestión hepática, degeneración amilóidea, infiltración grasosa del hígado, quistes uniculares, cistosarcoma, linfangioma, cáncer y otras neoplasias localizadas en la glándula hepática.—Idem con la cirrosis hipertrófica y la atrófica.</i> . . . . .	232
<b>Enfermedades del peritoneo.—</b> Diagnóstico diferencial entre la <i>peritonitis tuberculosa con derrame y las enfermedades del corazón, de los pulmones, de las pleuras, del hígado, y de la porta</i> , párrafo 1.º . . . . .	232
Diagnóstico diferencial entre la <i>ascitis y el timpanismo</i> fundado en: 1.º, <i>percusión del abdomen</i> : claridad en todo el abdomen en timpanismo; zonas oscuras en la ascitis. 2.º, <i>palpación</i> : fluctuación en la ascitis; falta dicho síntoma en el timpanismo, etc. párrafo 2.º . . . . .	230
Diagnóstico diferencial entre la <i>ascitis y un tumor abdominal</i> , fundado en: 1.º, <i>inspección del abdomen</i> : prominencia circunscrita en el tumor, difusa, sin límites determinados en la ascitis. 2.º, <i>percusión</i> : foco único de insonoridad en el tumor; focos múltiples en la ascitis.—Cambios de sonoridad con los distintos decúbitos en la ascitis; invariabilidad en los tumores abdominales . . . . . párrafo 3.º	230
Diagnóstico etiológico de la ascitis.—Síntomas diferenciales de la	

<i>ascitis originada por enfermedades del hígado, de la determinada por procesos que radican los órganos torácicos: 1.º Edemas: faltan ó son muy tardíos en las ascitis de origen hepático; son anteriores á la ascitis, en las enfermedades de los órganos torácicos. 2.º Disnea: tardía ó nula en las enfermedades del hígado, anterior á la ascitis en las enfermedades de los órganos torácicos, etc. . . . .</i>	230
Diagnóstico diferencial entre la <i>ascitis de origen hepático</i> y la <i>originada por un tumor que comprima la vena cava inferior</i> . párrafo 1.º . . . . .	231
Síntomas diferenciales de la <i>ascitis de origen hepático</i> , de la <i>consecutiva á enfermedades del peritoneo</i> . . . . . párrafo 2.º.	231
Síntomas diferenciales de la <i>ascitis de origen hepático</i> , de la <i>originada por enfermedades de la porta</i> . . . . . párrafo 8.º	231
Síntomas diferenciales de la <i>ascitis de origen hepático</i> de la <i>de origen renal</i> . . . . . párrafo 6.º	231
Síntomas diferenciales entre la <i>ascitis de origen hepático</i> , y la <i>de origen esplénico</i> . . . . . párrafo 7.º	
<b>Enfermedades de los riñones.</b> —Diagnóstico etiológico del edema.—Síntomas diferenciales del <i>edema de origen brígico</i> , del <i>originado por enfermedades del corazón</i> . . . . . párrafo 2.º	64
Diagnóstico diferencial entre la <i>nefritis parenquimatosa crónica</i> y la <i>intersticial</i> . . . . .	64
<b>Enfermedades del aparato respiratorio.</b> —Diagnóstico diferencial entre la bronconeumonía y la pulmonía fibrinosa fundado en: 1.º, <i>Antecedentes</i> : perfecta salud en la pneumonía; enfermedades anteriores en la bronconeumonía: 2.º <i>Curso</i> : invasión, escalofrío único en la pneumonía; escalofríos repetidos en la bronconeumonía: <i>Curva térmica</i> : ascenso térmico rápido en la pneumonía; más lento en la bronconeumonía: 3.º <i>Síntomas físicos</i> : inspección; escasa participación del lado enfermo en los movimientos respiratorios en la pneumonía; igual de ambos semiperímetros torácicos en la bronconeumonía: percusión; foco único insonoro en la pneumonía; focos múltiples en la bronconeumonía; auscultación, estertores sibilantes en la bronconeumonía; sólo crepitantes y soplótubárico en la pneumonía: esputo errumbroso en la pneumonía, con estrías sanguinolentas en la bronconeumonía. . . . .	131
Diagnóstico diferencial entre la <i>bronconeumonía</i> y la <i>bronquitis capilar</i> . . . . . párrafo 1.º	132

Diagnóstico diferencial entre la <i>bronconeumonía</i> y la <i>tuberculosis miliar</i> . . . . .	132
Diagnóstico diferencial entre la <i>bronconeumonía</i> y el <i>edema pulmonar</i> . . . . . párrafo 3.º	132
Diagnóstico diferencial entre la <i>bronconeumonía</i> y la <i>pleuritis exudativa</i> . . . . .	133
<b>Enfermedades del sistema nervioso.</b> —Diagnóstico diferencial entre la <i>ataxia locomotriz progresiva</i> y la <i>esclerosis en placas</i> . . .	
Diagnóstico diferencial entre la <i>ataxia locomotriz progresiva</i> y la <i>ataxia de Friedreich</i> . . . . . párrafo 1.º	216
Diagnóstico diferencial entre la <i>tabes dorsalis</i> y la <i>polineuritis</i> . . .	217
Diagnóstico diferencial de la <i>ataxia</i> con la <i>meningitis</i> y <i>mielitis crónicas</i> . . . . . párrafo 3.º	217
Diagnóstico diferencial entre la <i>ataxia locomotriz</i> y la <i>pseudotabes</i> . . . . . párrafo 6.º	216
Diagnóstico diferencial entre la <i>ataxia</i> y la <i>compresión de la médula</i> . . . . . párrafo 7.º	216
<b>Neurosis.</b> —Caracteres diferenciales del ataque convulsivo epiléptico del histérico: 1.º, <i>aura</i> , rápida en el ataque epiléptico, duradera en el histérico.— <i>Invasión</i> : repentina en la epilepsia, gradual en el histerismo.—2.º, <i>periodo tónico</i> : contracturas parciales ó predominantes en un miembro determinado, en el histérico; generalizadas en el epiléptico: convulsiones parciales precediendo al espasmo tónico en el histerismo; rigidez inmediatamente después de la caída en el ataque epiléptico.—3.º, <i>periodo clónico</i> : convulsiones generalizadas en el epiléptico, parciales en el histérico; de poco radio en el epiléptico, de gran radio en la histérica; rítmicas en la epilepsia, arrítmicas en el histerismo.—4.º, <i>periodo terminal</i> : sopor en el epiléptico, actitudes pasionales en la histérica.—5.º, <i>estado de la conciencia</i> : inconsciencia absoluta en el epiléptico; conservación de la conciencia durante todo, ó al menos parte de la crisis, en la histérica. . . . .	
Diagnóstico diferencial entre la <i>epilepsia esencial</i> , la <i>jacksoniana</i> y la <i>eclampsia</i> .—Diagnóstico diferencial entre la <i>epilepsia idiopática</i> y la sintomática de un <i>tumor cerebral</i> . . . . .	252 y 253
Diagnóstico diferencial de la <i>epilepsia idiopática</i> con la <i>hemorragia</i> y <i>reblandecimiento cerebral</i> y la <i>parálisis general</i> . párrafo 2.º	254
Diagnóstico diferencial de la <i>epilepsia idiopática</i> con la <i>sintomática de afecciones cerebrales agudas, fracturas y hundimientos de los huesos del cráneo, y contusiones de la columna vertebral</i> . párrafo 3.º . . . . .	254
Diagnóstico diferencial de la <i>epilepsia esencial</i> con la <i>sintomática</i>	

	<u>Págs.</u>
del alcoholismo, absintismo, eteromanía, saturnismo, nicotinismo y demás intoxicaciones . . . . .	párrafo 4.º 254
Diagnóstico diferencial de la epilepsia idiopática con la sintomática de autointoxicaciones (uremia, acetonomía, colemia, etc.), la determinada por absorción de productos tóxicos en el trayecto del tubo digestivo, ó por estímulos continuados ó repetidos sobre el trayecto ó terminaciones de los nervios sensitivos . . . . .	254 y 255
Diagnóstico diferencial entre el vértigo epiléptico y el sintomático de afecciones del laberinto . . . . .	255
Diagnóstico diferencial de los vértigos epilépticos con los sintomáticos de procesos gástricos . . . . .	párrafo 4.º 255
Diagnóstico diferencial entre el vértigo epiléptico y el neuroasténico . . . . .	párrafo 5.º 255
Diagnóstico diferencial de los vértigos epilépticos con los sintomáticos de anemia é hiperemia cerebrales, psicopatías, clorosis y cloroanemia, alteraciones visuales, cuerpos extraños en el conducto auditivo, enfermedades infecciosas, intoxicaciones, etcétera. . . . .	párrafo 6.º 255
<b>Enfermedades de la nutrición.</b> —Diagnóstico diferencial de la diabetes sacarina con la diabetes insípida, nefritis intersticial crónica y la glucosuria fisiológica . . . . .	194 y 195
<b>Enfermedades infecciosas.</b> —Diagnóstico diferencial entre el reumatismo articular agudo y la fiebre tifoidea. . . . .	202
Diagnóstico diferencial entre la artritis reumática y la blenorragica . . . . .	202
Diagnóstico diferencial entre el tétanos y el reumatismo muscular. . . . .	107
Diagnóstico diferencial entre el tétanos y el histerismo. . . . .	107
Idem entre el tétanos y la tetania . . . . .	107
Idem entre el tétanos y la intoxicación estrigínica . . . . .	107
Diagnóstico diferencial entre la erisipela y el eritema . . . . .	178
Idem entre la erisipela y la linfngitis . . . . .	párrafo 1.º 179
Idem entre la erisipela y el flemón subcutáneo . . . . .	párrafo 3.º 179



## TERCERA PARTE

### ETIOLOGÍA Y FISIOLOGÍA PATOLÓGICA

	<u>Pags.</u>
<b>Enfermedades del aparato respiratorio.—<i>Tuberculosis pulmonar.</i></b>	
—Influencia de la herencia en el desarrollo de dicha enfermedad. . . . . párrafo 2.º	9
Idem de las malas condiciones higiénicas.—Escasa ventilación.	
—Falta de luz solar. . . . .	9
Idem de determinadas profesiones. . . . .	10
Contagiosidad de la tuberculosis.—Medios de transmisión de dicha enfermedad; vestidos, utensilios domésticos, cucharas, vasos, etc. . . . .	10
Vías de entrada del bacillus de Koch en el organismo:	
Vía respiratoria . . . . .	10
Vía cutánea . . . . .	10
Vía digestiva . . . . . párrafo 3.º	28
<i>Tisis laringea.</i> —Etiología . . . . . párrafo 2.º	10
<b>Enfermedades del aparato digestivo.—Etiología de la <i>hiperclorhidria</i></b> . . . . . párrafo 4.º	25
Influencia de las fatigas corporales excesivas en el desarrollo del <i>catarro gástrico crónico</i> . . . . .	157
Idem de la alimentación insuficiente. . . . .	157
Idem de las bebidas alteradas . . . . . párrafo 6.º	157
<i>Úlcera del estómago.</i> —Frecuencia de dicha enfermedad en los individuos cuya profesión les obliga a sufrir la acción de grandes irradiaciones de calórico . . . . . párrafo 3.º	25

	<u>Pags.</u>
Influencia de las quemaduras . . . . .	160
Idem de la alimentación superabundante . . . . .	169
Idem de la deficiente . . . . .	169
Idem del sexo . . . . .	169
Idem de la edad . . . . .	169
Enfermedades que favorecen el desarrollo de la úlcera redonda del estómago . . . . . párrafo 1.º	169
<b>Enfermedades del hígado.—Ictericia.</b> —Influencia de las impresio- nes morales violentas en la determinación de la ictericia . . .	101
Enfermedades que más frecuentemente se acompañan de icte- ricia . . . . .	101
Etiología de la <i>cirrosis hipertrófica</i> . . . . . párrafo 3.º	233
<i>Cirrosis atrófica.</i> —Influencia del alcohol en el desarrollo de dicha enfermedad. . . . .	233
Causas de la <i>cirrosis mixta</i> . . . . . párrafo 3.º	233
<b>Enfermedades del corazón.</b> —Influencia del alcohol en el desarro- llo de las endocarditis crónicas . . . . . párrafo 1.º	144
Idem del paludismo . . . . .	144
Idem de la sífilis . . . . . párrafo 1.º	144
Idem del reumatismo . . . . . párrafo 1.º	145
<b>Enfermedades de la médula.</b> —Influencia de los repetidos movi- mientos alternativos de las extremidades superiores y de las inferiores en el desarrollo de la <i>ataxia locomotriz</i> . párrafo 4.º	217
<i>Neurosis.</i> — <i>Epilepsia.</i> —Causas predisponentes . . . párrafo 1.º	259
Idem determinantes . . . . . párrafo 2.º	259
Predisposición hereditaria . . . . .	259
<i>Histerismo.</i> —Causas predisponentes . . . . .	277
Idem determinantes . . . . . párrafo 1.º	277
Papel de la herencia . . . . .	217
Influencia de las impresiones morales . . . . .	217
Idem del método de vida durante la infancia y pubertad. . . . .	217
<b>Enfermedades de la sangre.</b> — <i>Cloroanemia.</i> —Influencia del palu- dismo en el desarrollo de dicha enfermedad . . . . .	458
Idem de las fatigas corporales excesivas . . . . .	458
Idem de la alimentación insuficiente. . . . . párrafo 1.º	458
<b>Enfermedades de la nutrición.</b> — <i>Diabetes.</i> —Formas clínicas de la misma. . . . .	495
Diabetes de origen nervioso.—Influencia de las impresiones mo- rales repetidas. . . . .	495

	<u>Pags.</u>
Experimento de Claudio Bernard . . . . .	195
Diabetes de origen alimenticio.—Influencia de la alimentación predominante en sustancias feculentas . . . . .	195
Las alteraciones del páncreas en la génesis de la diabetes saca- rina . . . . .	195
<b>Enfermedades infecciosas.—<i>Paludismo</i>.—Influencia de las zonas geográficas cálidas . . . . .</b>	<b>156</b>
Idem de las malas condiciones higiénicas . . . . .	157
<i>Tétanos</i> .—Elemento causal de dicha enfermedad.—Vías de en- trada, en el organismo, del bacillus de Nicolaier . . . . .	108
Etiología y patogenia de la <i>erisipela</i> . . . . . párrafo 4.º	179

## FISIOLOGÍA PATOLÓGICA

Enfermedades del aparato digestivo . . . . .	25 y siguientes.
Idem del aparato respiratorio . . . . .	250
Idem del sistema nervioso. . . . .	257
Idem de las enfermedades de la nutrición . . . . .	195

